MINISTRY OF HEALTH AND LONG-TERM CARE

2002-2003
Business Plan

Ontario

103-02052/

Message from the Minister

Hon. Tony Clement

As Minister of Health and Long-Term Care for the province of Ontario, I am pleased to present you with my ministry's business plan for 2002-2003.

Health and healthcare rank as number one concerns for people in Ontario and elsewhere in the world.

The ministry's mission is to respond to these concerns by advancing healthcare and enhancing physical and mental health in all of life's stages, through a high-quality, publically funded system that is accessible to all Ontarians.

Ontario has spent the last seven years redesigning the system to ensure universal access to publicly funded healthcare. Ontario is beginning to see the results, capitalizing on its world-recognized research and development and world-leading centres of excellence to realize improved health and healthcare.

As the system undergoes continuous improvement, we will continue to listen to Ontarians and to ask them to participate in realizing the ultimate benefits and promise of healthcare.

The people of the province recently gave the government clear direction on how they want health enhanced and healthcare advanced. This direction has come through the Public Dialogue on Healthcare, a survey mailed to four million Ontario households that generated an unprecedented response rate – more than three times the normal rate for a government direct mail initiative.

More than 400,000 households spoke in the Public Dialogue. They told the government that they want their one-tier, universally accessible, publicly funded healthcare system sustained and improved. Specifically, they want to see an increase in the number of doctors and nurses in the system to meet current and future needs, shorter waiting lists, increased access to such diagnostic tools as Magnetic Resonance Imaging (MRI) machines and a focus on keeping people well.

The government has listened and now, it is acting. This business plan details that action. It is anchored in the major financial commitment that the government has made to health and healthcare in 2002-2003 – $25.5 billion dedicated to the ministry alone, involving an increase of 7.3 per cent overall compared to $23.7 billion in 2001-2002, in addition to $342.3 million for healthcare facility infrastructure renewal through the SuperBuild initiative.

It builds upon the extraordinary array of initiatives that the government has already taken to improve access to care and deliver the very best value for every taxpayer dollar that is spent to promote health, prevent disease and disability, and treat illness and injury.

These initiatives have made Ontario a national leader in healthcare reform. Our 2002-2003 business plan will ensure we remain healthcare leaders.

The Honourable Tony Clement
Minister of Health and Long-Term Care

Ministry Vision

Advancing healthcare, and enhancing physical and mental health in all life's stages, through a high-quality system that is easily accessible for all Ontarians.

Around the world, particularly in jurisdictions within the developed world, societies and communities are struggling to address the dramatic changes in healthcare needs and possibilities due, in part, to a growing and aging population.

In Ontario, the government, through the Ministry of Health and Long-Term Care, has undertaken comprehensive reforms aimed at sustaining the health system and increasing its efficiency while addressing health issues. These relate to demographic and population changes, new knowledge, pre-emptive health strategies, and the benefits derived from new science, research, medicine, and technology.

Our goal is to achieve excellence in health and healthcare by involving all of our stakeholders as we move forward with our vision for healthcare in Ontario.

Core Businesses

The Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) oversees and funds a complex system of health services. It does so through five core businesses that work together to ensure that people get the health services they need, when and where they need them.

Public Health, Health Promotion and Wellness

This core business aims to protect, promote and enhance health, preserve independence, prevent or delay disease, injury and premature death, at all stages of life. Programs within this core business enable individuals, families and their communities to identify and respond to their health needs. Programs within this core business include Health Promotion, Integrated Services for Children, Community Health Centres, Midwifery Services, HIV/AIDS-related programs, Substance Abuse Bureau, Public Health and Emergency Health Services (land and air ambulances). These programs ensure transfer payment accountability, operational policy development and planning.

Challenges include increasing awareness and accessibility of health promotion and disease prevention programs while addressing other broader factors that impact health outcomes. This includes addressing existing and emerging infectious diseases such as West Nile virus and influenza. Many health problems can be lessened through community-wide prevention and early detection programs, e.g., cardiac, stroke, asthma, HIV, smoking cessation and diabetes. Similarly, chronic diseases can be lessened through public education and skills development, community programming, public policy development and information that address key risk factors.

This core business reflects the ministry's renewed vision to focus Ontario's healthcare resources on proactive healthcare services rather than reactive treatment of acute and chronic illness.

Ontario Health Insurance

Ontario Health Insurance programs include physicians' payments, drugs, laboratory services and assistive devices. Government-funded services are available to Ontarians who have registered and are eligible for the Ontario Health Insurance Plan (OHIP).

This core business ensures Ontarians have paid access to a range of health professionals. The medical services covered under OHIP range from diagnostic, preventative treatment and rehabilitation services provided by general and family doctors as well as specialists, to health services such as optometry, chiropractic, physiotherapy and those provided by community and public health laboratories.

This core business includes funding for three major reforms: Primary Care Reform through Family Health Networks which provides opportunities for family physicians to voluntarily move to family health networks and blended compensation; Academic Health Science Centre (AHSCs) alternate funding plans which provide physicians with the opportunity to change to funding mechanisms that recognize their combined clinical, teaching and research responsibilities; and the Laboratory Reform initiative intended to provide better regional co-ordination between hospital, public health and community laboratories.

Preventing, detecting and deterring fraudulent use of the health system by monitoring, assessing billings and the use of services, verifying continuing eligibility of people for OHIP coverage, and investigating suspected fraud are essential parts of the core business.

Integrated Health Care Programs

Integrated Health Care Programs are responsible for transfer payment accountability, operational policy development, planning and funding for two primary areas of activity:

- Institutions: Encompasses hospitals and related facilities, including community hospitals, specialty hospitals, psychiatric hospitals and academic health science centres, and Long-Term Care (LTC) facilities; and
- Community Services: Programs include Community Care Access Centres (CCACs), community support services, acquired brain injury services, supportive housing, Children's Treatment Centres, community-based mental health services and cancer care services.

This core business also administers activities associated with hospital restructuring. Its goal is to anticipate the needs of Ontario's growing and changing population so that the ministry can ensure appropriate services and technology are available to Ontarians through every stage of their lives.

Programs are delivered regionally and co-ordinated provincially. The aim is to facilitate integration of these programs at a local and regional level and maintain optimal patient care, bringing healthcare services closer to individuals in their communities. Regional offices guide and assist institutions to provide programs and services consistent with ministry approved policies, practices and standards.

The ministry does not directly manage most institutions. They are independent corporations run by independent boards or private operators. The ministry regulates and funds hospitals and LTC facilities, and directly operates four psychiatric hospitals. In 2002, Community Care Access Centres (CCACs) became statutory corporations of government.

Health Policy and Research

The Health Policy and Research core business integrates the ministry's policy and planning functions by providing clear, consistent and timely direction to support and improve the Ontario healthcare system. The goal is to create policies that support the development and implementation of a comprehensive, client-centred, integrated, accountable and accessible healthcare system that meets the needs of a growing, changing and aging population.

Working together with health system stakeholders, ministry staff develop legislation, standards, and programs, as well as policies. This is co-ordinated with the help of health service providers, consumers, and the public. System-wide planning allows the ministry to allocate resources and ensure the seamless delivery of health services across the province.

To enhance accountability, the ministry develops management policies, accountability and performance measurement frameworks linked to results to improve efficiency and effectiveness and promote the sustainability of the health system.

The ministry funds research to improve delivery of health services and works with research partners. Together with 21 health professions regulatory colleges such as the College of Physicians and Surgeons of Ontario and the College of Nurses of Ontario, Health Policy and Research focuses on professional standards and patient safety. Programs within this core business also develop and establish educational opportunities for the health professions.

Effective strategic management and co-ordination of and liaison with other jurisdictions on key health issues in order to promote Ontario's strategic interests are also a key component of this core business.

Internal Administration

Internal Administration provides operational and strategic business support to the ministry in the areas of finance, capital planning, health restructuring implementation, general administration, human resources, organizational development, information technology, business improvement, audit, legal, communications and information, freedom of information, corporate co-ordination services, adjudicative health boards, and the government pharmacy.

It provides management frameworks, processes and tools to support effective and efficient program delivery, facilitates informed decision-making by promoting the use of compatible information technology across the health sector and co-ordinates critical infrastructure development.

This core business also supports business administrative services for the ministry's corporate and regional operations to ensure co-ordinated and responsive policy development and implementation.

A key activity is ensuring that appropriate controllership mechanisms (accountabilities, competencies, quality assurance and performance management systems) are in place so the ministry can make the most cost-effective and efficient use of resources. Internal Administration also leads development and implementation of accountability systems to monitor and report on transfer payment programs and is responsible for capital planning/financing for the ministry.

Annual Report on Key Achievements for 2001-2002

Good health and a readily accessible, accountable, high-quality healthcare system for the people of Ontario were top priorities for the government in 2001-2002. This was reflected in its actual spending of $23.7 billion to the Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC), the largest in provincial history.

Ontario has one of the largest and most complex publicly funded healthcare systems in the world. Not surprisingly, the ministry's accomplishments were spread over a wide array of activities dedicated to addressing what the people of the province wanted from their healthcare system; providing the best in community-based diagnosis, treatment, care, health promotion and disease prevention; ensuring accountability by and among service providers, patients and others in the system; and sustaining the system in the long term.

Ontario has reiterated that the federal government must do more to help ensure long-term sustainability of the healthcare system by, at a minimum, restoring the Canada Health and Social Transfer (CHST) to 1994-1995 levels, or 18 per cent of the nation's bill for health and other social programs, and implementing appropriate increases to offset future costs in these areas.

Public and government dialogues played key role

The Public Dialogue on Healthcare was conducted, with 400,000 households participating, an unprecedented response. Four major priorities were identified: hiring more doctors and nurses; reducing wait times; providing greater access to diagnostic services; and focussing on keeping people healthy.

Accountability initiatives, better service co-ordination resulted in improvement to care

The Ontario government is developing a Patients' Charter of Rights and Responsibilities that will let people know what they can expect of their healthcare system and what they can do to help make it work better. Earlier this year, we consulted with stakeholders on the content of a Patients' Charter and reviewed similar initiatives in other jurisdictions. This information will be used to develop a Patients' Charter of Rights and Responsibilities for the people of Ontario.

In 2001-2002, the government, in partnership with the Ontario Hospital Association, issued hospital report cards for acute care, complex continuing care and emergency department care. The Acute Care Report Card represented one of the most comprehensive public accountability processes in the country and included one of the largest patient satisfaction surveys ever conducted in North America. The emergency department care and complex continuing care report cards were the first of their kind in the world.

The Acute Care Report Card compares a hospital's estimated budget to its actual costs. When costs are below budget a hospital is considered "efficient." In addition, the ministry through use of a new funding formula has allocated approximately $100 million based on a similar analysis.

The report card also measures overall patient satisfaction. In 2001, 88.5% of patients rated the level of care they received as "good" or "excellent."

The provision of radiation treatment closer to home for cancer patients became a reality with the discontinuation of the radiation re-referral program including in-province and out-of-country re-referrals. This was made possible by increased capacity and through an after-hours radiation clinic. Increased access was also achieved for cancer patients requiring systemic treatment through increased funding for more staff positions and for new cancer drugs. Cancer Care Ontario is working diligently to achieve greater local integration and improved co-operation of cancer services, and to establish a Quality Council that will oversee the development of standards and guidelines for quality cancer care services.

The Joint Provincial Nursing Committee published a progress report on initiatives to enhance Ontario nursing services. Statistics demonstrated that investments in nursing have helped increase full-time employment opportunities for nurses. The percentage of registered nurses reporting full-time employment in 2001 was at its highest level in seven years.

Through our Emergency Services Strategy, the ministry funded 10 regional co-ordinators to support Emergency Services Networks across the province. These networks addressed emergency service pressures by monitoring patient flow through the healthcare continuum. Providers including hospitals, ambulance services, LTC facilities, and CCACs worked together as part of the network to identify solutions to local issues and to facilitate co-ordination of services. In tandem with provincial strategies, such as free flu shots and alternative funding agreements for doctors, this helped ease pressures in hospital emergency departments, especially in peak periods during the fall and winter.

Funding for emergency health services was provided to municipalities through grants to buy land ambulance vehicles and equipment and to train paramedics in the new Canadian Triage Acuity Scale, which was implemented province-wide to ensure emergency room staff and paramedics can use a common language to describe the degree of patient illness or injury.

The Ambulance Response Information System (ARIS) II land ambulance dispatch system was successfully launched at the Quinte Thousand Islands Central Ambulance Communications Centre in Kingston, and an additional critical care transport helicopter, based at Toronto's City Centre Airport, was added to the province's dedicated air ambulance service.

The province's land ambulance operator-licensing scheme was replaced by a periodic, quality-based operator certification process, combining characteristics of accreditation with those of an inspection and compliance review program.

The ministry continued to implement the Ontario Stroke Strategy by approving six stroke rehabilitation pilot projects, providing dedicated funds for stroke education, and designating three new regional stroke centres and seven district stroke centres, for a total of 16 stroke centres with dedicated resources for evidence-based stroke care.

The 19 networks established to plan efficient and effective healthcare services for rural and northern residents submitted updated implementation plans for new acute care, rehabilitation, and complex continuing care expansions in hospitals, as well as other ways of improving services in their network.

In partnership with the Ministry of Community, Family and Children's Services, MOHLTC implemented preliminary changes, leading to a fully consolidated budget plan and process in 2002-2003 for children's treatment centres funded by both ministries. This will streamline accountability.

The ministry worked with partners to ensure accountability for the dollars invested in healthcare. Increased staffing and improved technology enabled earlier detection of fraud and abuse and prevented valuable healthcare dollars from being spent inappropriately. The MOHLTC/OPP Health Fraud Investigation Unit continued to conduct criminal and provincial offences investigations and support the prosecution of healthcare fraud. The unit has laid more than 1,200 charges and secured more than 180 convictions since 1997.

Telehealth, primary care aid in early diagnosis and treatment

Telehealth Ontario, a toll-free telephone health advisory service providing access to Registered Nurses for advice, information and referrals, 24 hours a day, 7 days a week in English and French, and translation services for 110 languages, began operation province-wide just before the start of the year. Since February 2001, it has responded to more than 1,000,000 calls, with some daily volumes exceeding 5,000 calls. In March 2002, the service added a direct TTY line for callers with speech and hearing difficulties.

Ontario's primary care reform program for increasing access to family doctors in all parts of the province made significant advances in 2001-2002. The first Family Health Network (FHN) – the Dorval Medical Associates Family Health Network in Oakville – was formed and at year's end the province-wide Ontario Family Health Network (OFHN) was administering and managing 14 local primary care networks, involving 178 doctors and serving 270,000 patients.

Interest in starting new family health networks was also marked. OFHN received 16 expressions of interest from health service organizations exploring conversion to family health networks. OFHN received more than 250 requests for information from physicians about FHNs and 350 requests for financial analyses to compare physicians' current revenue to their potential revenue in an FHN. More than 400 interested physicians attended information sessions.

Two reports evaluating primary care reform pilot projects indicated that network patients are satisfied with their regular doctor and that things doctors like about FHNs include such lifestyle benefits as more time off, stable income and more opportunities for continuing medical education.

Over $190 million was provided to upgrade and modernize medical equipment, leading to improved diagnostic and treatment services in the province. These grants provided hospitals, independent health facilities, ambulance services, community health centres and LTC facilities with the opportunity to replace and upgrade existing equipment necessary to maintain and improve health services in Ontario.

The ministry continued to develop the secure electronic information infrastructure to allow communication among Ontario's healthcare providers and, in partnership with OFHN, a transitional pilot project in Chatham-Kent was implemented.

The ministry enhanced timely access to a full range of health services and treatments by expanding programs and improving access to physician services. The government invested more

than $112 million to help stabilize emergency departments through globally funded contracts with physicians and hospitals. MOHLTC, the Ontario Medical Association and the Ontario Hospital Association developed two permanent funding models for emergency services, with 96 hospitals and more than 2,000 physicians participating.

Comprehensive contracts for paediatric and paediatric specialist services were implemented at the Hospital for Sick Children in Toronto and the Children's Hospital of Eastern Ontario in Ottawa. In addition, paediatric oncology services were globally funded in Kingston, Hamilton, London, Toronto, and Ottawa.

The Schedule of Benefits for Physician Services was changed to expand the criteria for midwife-requested assessments to support alternative funding arrangements for emergency departments; to compensate physicians for the complexity and time required for planning radiotherapy cancer treatment; and to help stabilize and improve the supply of radiation oncologists in Ontario. To support the expansion of MRI and Computed Tomography (CT) services in the province, payments to physicians for these services were increased by 30 per cent.

The ministry contributed to improving access to nursing health services. This included a $10 million investment for 106 nurse practitioner (NP) positions in LTC facilities, underserviced areas, family health networks and Aboriginal health centres. More than 85 per cent of these NP positions were filled. Benefiting communities reported that the NPs are adding value, enhancing access to care and increasing patient satisfaction.

The province issued two reports on the important developments in the field of genetic medicine and their impact on the provision of healthcare to Ontarians, *Genetics, Testing & Gene Patenting: Charting New Territory in Healthcare*, which was endorsed by all Premiers at a meeting in Vancouver in January 2002, and the report of Ontario's Advisory Committee on New Predictive Genetic Technologies, *Genetic Services in Ontario: Mapping the Future.* The mandate of the committee is to advise upon the development of a framework for introducing new genetic predictive testing and services into Ontario's healthcare system.

Bill 68, "Brian's Law" (Mental Health Legislative Reform), was implemented to create a comprehensive, balanced and effective system of community-based mental health services. More than 2,000 authorized leaves of absence and 100 community treatment orders were issued. Rights advice is provided by the Psychiatric Patient Advocate Office.

Phase 2 of the Mental Health Homelessness Initiative allocated $67.6 million to provide supportive housing for people with serious mental illness who are homeless or at risk of becoming homeless. A total of 1,046 supportive housing units were successfully put in place across the province.

In 2001-02, the ministry funded pilot programs in 17 existing Sexual Assault Treatment Centres to provide specialized care/treatment for paediatric victims of sexual abuse.

Additional funding for substance abuse programs strengthened the drug and alcohol treatment system that provided services to more than 125,000 people. In addition, the ministry provided $2.5 million as part of the Early Years initiative to support treatment programs for pregnant women with substance abuse problems and their children up to age six.

New Northern medical school, key to services closer to home

Last year, the Ontario government announced the establishment of a new Northern Medical School (NMS), the first new medical school in Ontario in over 30 years. NMS is intended to encourage students and physicians to establish and maintain practices in the North and in rural communities in an effort to improve access to physician services and ensure there are enough doctors in the future.

By fall 2001, a total of 113 new undergraduate medical positions were added in Ontario. Rural and regional networks for medical training were established and funded for both Southwestern Ontario and South Central Ontario and 50 new postgraduate medical training positions, geared to the needs of rural and northern communities, were added. The ministry expanded and introduced new programs to assess, train and license foreign-trained physicians.

A new funding formula for hospitals was introduced that recognizes hospital performance and the needs of the population. Approximately $96 million was provided under the new formula increasing the total funding to hospitals to $8.7 billion.

The ministry worked actively with LTC facility operators to ensure that approvals, development and construction of new beds and redevelopment of existing older beds would meet the government's commitment to building 20,000 new LTC beds by 2004 and redeveloping up to 16,000 existing older beds by 2006. The ministry continued to streamline processes and facilitate creation of successful partnerships and joint ventures.

Children's Treatment Centres (CTCs) were awarded an additional $20 million in annual funding, increasing services to children in existing CTCs and undertaking local system planning in the non-CTC areas of North Bay/Nipissing and York/Simcoe.

The government strengthened the Community Care Access Centre (CCAC) system through a series of reform strategies. These strategies will ensure improved accountability of CCACs and consistent application of government policies and guidelines to ensure that people get the care they need. The *Community Care Access Corporations Act, 2001* was passed. With this act, the government appointed CCAC executive directors, board chairs and board members through Orders in Council. CCACs will be required to sign memorandums of understanding that outline the ministry's expectations concerning financial, staffing and administrative issues. The ministry also developed a comprehensive policy and operational strategy that included changes to CCAC case management and contract management. A resource allocation system for case managers was developed and implementation begun.

The first year of a three-year (2001-2002 to 2003-2004), $26.4 million Transfer Payment Capital Projects Initiative for community mental health programs, announced in the 2001 Budget, was implemented successfully. Nine projects totalling $5 million were funded in Barrie, Welland, Oakville, Cornwall, Bracebridge, Southampton, Strathroy, and Toronto.

Flu program led disease prevention, health promotion efforts

The Universal Influenza Immunization Program (UIIP) was launched in 2000. In 2001-2002, 4.9 million doses of influenza vaccine were distributed.

Funding for the Healthy Babies, Healthy Children (HBHC) program was increased to $74.5 million from $67 million. HBHC, a voluntary prevention/early intervention initiative designed to help families promote healthy child development, give children a better start in life and help them achieve their full potential, was introduced in 1998. An evaluation based on two years of research indicated that HBHC is achieving considerable success, approaching its target of universal coverage of all newborns in Ontario (screening all newborns of consenting parents) and delivering intensive home visiting services to high-risk Ontario families.

Healthier lifestyles were promoted through smoking cessation and prevention initiatives, including the establishment of a smoker's helpline, a mass media campaign for public education on tobacco control and youth-oriented tobacco use prevention activities.

Key Commitments and Strategies for 2002-2003

The ministry's key commitments and strategies for 2002-2003 are designed to fulfill the government's broad objectives for the healthcare system – high-quality care that is universally accessible and sustainable for the long term – and priorities identified in the Public Dialogue on Healthcare.

The Ontario government has allocated a record $25.5 billion to MOHLTC in 2002-2003 – an increase of 7.3 per cent over last year. This additional funding includes a 7.7 per cent increase for hospitals, bringing Ontario's investment in hospitals to $9.4 billion.

The ministry has translated this mandate into priorities to enhance both the system and the services it delivers.

We are committed to a publicly funded, universally accessible healthcare system that provides services to all the people of Ontario where they need them and when they need them.

- As announced in the 2002 Throne Speech, we will introduce a multi-year funding approach for Ontario hospitals to improve accountability, accessibility and fairness as well as enable hospitals to better plan for the needs of their communities and those who need care.

- We are committed to continuing to develop hospitals using innovative methodologies that ensure modern and efficient quality service delivery and value for money for the public. Two projects are currently underway in Brampton and Ottawa using partnership arrangements.

- In July 2002, the government announced an investment of $100 million. We will invest in improvements to the delivery of LTC services in Ontario and enhance nursing and personal care services in LTC settings.

- The government will consider and respond to the final reports of both the Romanow Commission on the Future of Health Care in Canada and the (Kirby) Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology and on any federal government plans, reiterating our commitment to our citizens through leadership in health system sustainability, reform and renewal.

We will continue to invest in healthcare infrastructure renewal throughout Ontario, and develop both the people and the technology needed to serve Ontario's population into the future.

- We will continue to develop 20,000 new LTC beds by 2004 and redevelop up to 16,000 existing older beds by 2006 to ensure that there is community care for elderly people and improved quality of life in Ontario's LTC facilities.

- Smart Systems for Health will support health system restructuring and the E-health Strategy with the goal of allowing secure electronic communication among Ontario's healthcare providers.

We are committed to a healthcare system that is managed with excellence for both consumer satisfaction and performance accountability.

- We will hold consultations to ensure that the proposed Patients' Charter is based on input from stakeholders and the public. The charter and its supporting mechanisms will serve to educate the public and healthcare providers on the rights and responsibilities of healthcare consumers.

- In partnership with the Ontario Hospital Association, we will release our annual Hospital Report Card on Acute Care. The results will be published in local newspapers and will be used by both hospitals and the ministry to improve hospital performance and better manage hospital services.

- We will continue to work with Community Care Access Centres in their new role as statutory corporations of government to ensure they meet the service needs of Ontario's residents within the framework of operating budgets.

- We will report in September on the health system performance indicators agreed to by the Federal, Provincial and Territorial First Ministers and Health Ministers.

- We will review the system under which health professions in Ontario are regulated to consider means to provide further assurances to the public of quality healthcare services, greater transparency and information to the public, and to enhance the accountability of professionals and their governing college.

- To enhance accountability, we will focus on fraud awareness and prevention through the creation of new partnerships with internal and external stakeholders.

- This year the province will pilot a key component of the Ontario Quality Management System for Laboratory Services, a peer review system, which will examine the performance of laboratories against established standards and requirements.

- The agreement between the ministry and the Ontario Medical Association (OMA) is currently in the third year of a four-year contract. This year, we will focus on a number of major commitments in the agreement, including tabling the Resource Based Relative Value Schedule Commission report on the relative value of the fee schedule, converting Academic Health Science Centres from fee-for-service to Alternative Funding Plans (AFPs), and rolling out Family Health Networks.

- The ministry is negotiating AFPs with physicians in Academic Health Science Centres as an alternative billing approach to fee-for-service. AFPs are intended to enhance and stabilize the recruitment and retention of physicians in teaching hospitals and improve the co-ordination and integration of medical staff, teaching hospitals and universities.

- The ministry is working with federal and provincial governments across the country on finding ways to manage the rapid growth in prescription drug costs. One such initiative is the Common Drug Review, which is intended to streamline the drug approval process across the country. With a drug budget that will exceed $2.2 billion this year, we intend to continue to work with our healthcare partners on the drug program.

- The ministry will continue to work with the OMA and other stakeholders to support and facilitate the expansion of primary care reform in Ontario. Elements of primary care reform include family health networks, Telehealth, community health centres and AFPs. This year, we will conduct further consultations about Family Health Networks. We will also review other primary care AFPs, such as health service organizations and community health centres, to bring them into alignment with primary care reform. We will also continue to explore new AFPs and re-negotiate existing AFPs for key areas, such as tertiary paediatrics, regional consulting paediatrics, oncology and northern specialists. These agreements will help ensure continued access to specialized services in Ontario.

We are committed to increasing access to healthcare professionals through various initiatives.

- We will commit to giving nurses and nurse practitioners (NPs) more responsibilities in caring for patients by implementing an Advanced Practice Nursing Strategy to enable nurses to take on greater responsibility in patient care within their scope of practice. This commitment includes doubling the number of NPs in Ontario. A total investment of $14 million has been made this year to support 137 new nurse practitioner positions in rural, small town and underserviced communities. This includes:
  - $3 million for the next three years (announced in May 2002) to support demonstration projects that will place 20 or more Nurse Practitioners in 12 communities that have had no access or limited access to a family physician for an extended period of time; and
  - $11 million (announced in September 2002) for an additional 117 new nurse practitioner positions.

  By 2004-2005, stable funding will be provided for up to 369 new nurse practitioners to work in Ontario's small, rural and underserviced communities, improving access to primary healthcare services.

- We will collect data from chief nursing officers and executives across the province to gain insight into the factors that affect the retention and recruitment of nurses. This information will be used to assist in analysing nursing human resources and informing retention and recruitment strategies in Ontario.

- We will participate fully in advising on the direction of nursing and health research. Nurses are key contributors to the health of Ontario's people and the government will increase its investment in nursing research by 50 per cent this year to $1.5 million.

- We are committed to ensuring that everyone in Ontario has appropriate access to a doctor and will be moving forward with several initiatives to improve access to physicians across the province.

  -We are committed to the first new northern medical school in Ontario in 30 years with campuses at Laurentian University in Sudbury and Lakehead University in Thunder Bay.

  -We will complete the 30 per cent expansion of medical school enrolment by fall 2002 bringing the total increase to 160 positions over the 1999 levels of 532.

  -We will work with the healthcare community to encourage more foreign-trained doctors to locate in under-serviced areas and increase the certification rate of these skilled individuals.

  -The Ontario Family Health Network ePhysician Project will assemble high-quality integrated information technology products and services for primary care physicians to support their timely delivery of high-quality healthcare services.

- We will continue to build on the Ontario Stroke Strategy achievements to improve patient outcomes. We will designate new district stroke centres throughout the province and re-organize stroke services in hospitals, rehabilitation facilities, long-term care settings and the community. We will continue to support health promotion initiatives and designate new secondary prevention sites.

- To help maintain and upgrade ambulance response times, we will provide $29.2 million in additional funding to municipalities for response time improvements and $3.3 million for the Central Ambulance Communications Centres (CACCs). Increased staffing will strengthen the ability of the province's dispatch centres and ambulance services to respond rapidly and efficiently to emergencies.

- To improve ambulance dispatch, we will continue to expand the ARIS II land ambulance dispatch system being deployed throughout the province over four years.

- The province will continue to invest in researchers and research organizations to ensure Ontario has the skills and capacity to conduct health and health services research now and in the future.

We are committed to introducing innovative ways to make diagnostic and treatment procedures accessible to all Ontarians and working toward reducing waiting times.

- We are taking particular steps to improve patient access to key diagnostic services, such as Magnetic Resonance Imaging (MRI) and Computed Tomography (CT). We will support new and innovative opportunities for partnerships between service providers to improve access to diagnostic services within the universal, publicly funded system. In summer 2002, the Minister announced that new or existing Independent Health Facilities (IHFs) could expand their provision of diagnostic services to include Magnetic Resonance Imaging (MRI) and Computed Tomography (CT) services. This policy initiative, which includes provisions for up to 20 MRIs and five CTs, was designed to increase access to these important diagnostic services. Full implementation is expected by spring 2003. In addition, Ontario will provide $28.3 million in additional funding to hospitals to improve access to MRI diagnostic services by supporting extended service hours for medically necessary, OHIP-insured MRI services. Currently, Ontario has 44 approved MRI machines up from 12 in 1995. The government will continue to support the expansion of hospital-based MRI services throughout the province.

- The ministry will invest $30 million to replace aging radiation equipment.

- Working with hospitals and healthcare providers, we will plan and begin to provide funding for telemedicine initiatives at 140 hospital sites across Ontario.

- Ontarians will receive the best possible cancer care through the government's investment of $40 million for new therapies and treatment techniques. This investment includes funding for the new provincial drug funding program that provides hospitals and regional cancer centres money for new, costly anti-cancer and supportive care drugs according to evidence-based practice guidelines. This drug program provides cancer patients with access to new intravenous chemotherapies for cancers that would otherwise be untreatable. This investment also provides funding to meet the pressures of rising drug costs, population growth and more complex treatments.

- With an investment of up to $20 million in 2002-2003, the government will act on its recent commitment to make Visudyne therapy an insurable treatment for eligible patients who have the predominantly classic form of wet macular degeneration.

We are committed to valuing and supporting health promotion and wellness initiatives that will allow Ontarians to live healthier and longer lives.

- We will increase our funding for Healthy Babies, Healthy Children to $74.5 million from $67 million in 2001-2002, supporting and enhancing existing components of the program and increasing referrals and participation by primary care providers.

- We will introduce a policy framework for community-based children's rehabilitation services that is intended to promote equity of access, more consistent service delivery, increase integration with the broader system of services for children with special needs and strengthen accountability.

- In partnership with the Ministry of Community, Family and Children's Services and building on work done to date, we will complete the development of a common budget plan and process for children's treatment centres. The fully integrated approach will be in place effective April 1, 2003.

- Phase 2 of the Mental Health Homelessness Initiative will continue to be implemented to provide by March 2003 approximately 3,600 supportive housing units over three years for people with serious mental illness who are homeless or at risk of becoming homeless.

- We will also support initiatives that increase access to substance abuse treatment for under-served populations such as youth, older adults and people who require methadone maintenance treatment. Additional funding will be provided to programs for pregnant women with addictions and their children up to age six.

- We will complete the process of making awards for the development of community projects to support the implementation of the Ontario Tobacco Strategy. These projects are currently under development and will support the implementation of the strategy.

- As one of the ministries covered by the *Environmental Bill of Rights Act*, the ministry considers and incorporates environmental concerns into its policy decision-making. This commitment is laid out in the Ministry of Health and Long-Term Care's *Statement of Environmental Values* (SEV) document. We are committed to applying the SEV when making policy decisions that might significantly affect the environment and the health of Ontarians.

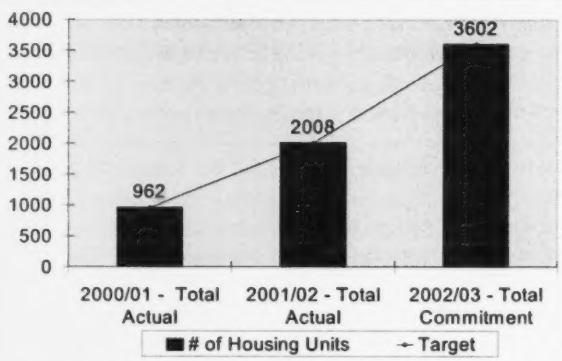
- The nine Mental Health Implementation Task Forces appointed by the Minister of Health and Long-term Care will be providing their recommendations for improvements to local and regional mental health services and supports to the Minister by December 2002. The government looks forward to reviewing the Task Force reports.

Key Performance Measures

Accountability and performance measurement are at the forefront of government concerns. The Ministry of Health and Long-Term Care continually monitors its goals for an improved health system. By linking the effectiveness of services to performance measures, the ministry can see how its reforms are working. Performance measures also help the ministry plan for the future sustainability of the health system.

Core Business: Integrated Health Care Programs

Provision of a total of approximately 3,600 housing units for the seriously mentally ill



Ministry Contribution

- In 2000-01, 962 housing units in Toronto, Hamilton and Ottawa (Phase 1) were established.
- In 2001-02, 1,046 additional housing units were established (Phase 2) throughout the province, for a total of 2,008 units.
- In 2002-03, an additional 1,594 housing units (Phase 2) for people with serious mental illness will be developed for a 3-year total of 3,602 units.
- As well, 7,900 supportive housing units and 1,761 Homes for Special Care units are available for people who have mental illness or who have substance abuse issues.

What does the graph show?

- The graph indicates the increase in the number of housing units for people with serious mental illness who are either homeless or at risk of becoming homeless.

2002-03 Commitments

100% (3602 housing units) acquired by March 31, 2003

Long-term Target

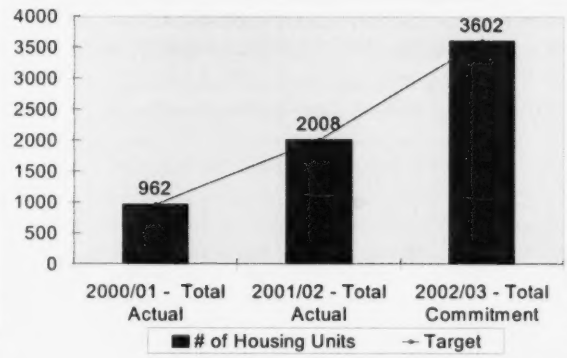
100% (3602 housing units) acquired by 2003

Key Performance Measures

Accountability and performance measurement are at the forefront of government concerns. The Ministry of Health and Long-Term Care continually monitors its goals for an improved health system. By linking the effectiveness of services to performance measures, the ministry can see how its reforms are working. Performance measures also help the ministry plan for the future sustainability of the health system.

Core Business: Integrated Health Care Programs

Provision of a total of approximately 3,600 housing units for the seriously mentally ill



Ministry Contribution

- In 2000-01, 962 housing units in Toronto, Hamilton and Ottawa (Phase 1) were established.
- In 2001-02, 1,046 additional housing units were established (Phase 2) throughout the province, for a total of 2,008 units.
- In 2002-03, an additional 1,594 housing units (Phase 2) for people with serious mental illness will be developed for a 3-year total of 3,602 units.
- As well, 7,900 supportive housing units and 1,761 Homes for Special Care units are available for people who have mental illness or who have substance abuse issues.

What does the graph show?

- The graph indicates the increase in the number of housing units for people with serious mental illness who are either homeless or at risk of becoming homeless.

2002-03 Commitments

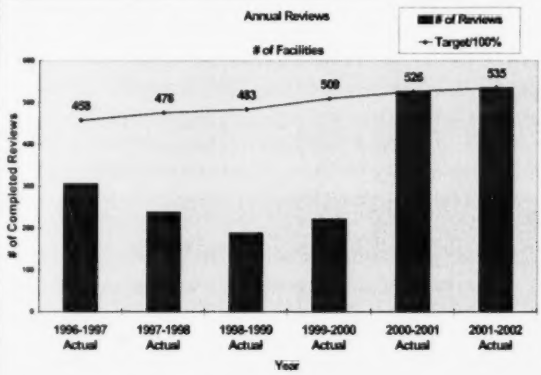
100% (3602 housing units) acquired by March 31, 2003

Long-term Target

100% (3602 housing units) acquired by 2003

Core Business: Integrated Health Care Programs

Completion of annual LTC facility compliance reviews



Ministry Contribution

- Ensures all Long-Term Care (LTC) facilities and interim beds located in hospitals are annually inspected and unmet standards followed up
- Ensures there is a knowledgeable staff to implement the LTC compliance management process
- Completes annual Levels of Care Classification Reviews to ensure facilities have appropriate funding for the following fiscal year, based on level of care needed for residents

What does the graph show?

- The graph demonstrates that, through annual compliance reviews of LTC facilities and LTC interim beds located in hospitals, the ministry is meeting its commitment that residents of LTC facilities receive quality care, programs and services in a safe and "homelike" environment in accordance with the provincial legislation, standards and policies.
- In 2001-02 all LTC beds were inspected; since January 1996, 6 facilities have been enforced with none in the last 2 years.

2002-03 Commitments

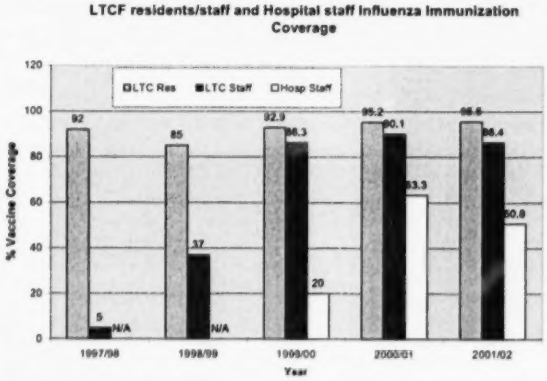
- 100% of LTC facilities and interim beds located in hospitals are reviewed
- Less than 1% of facilities in enforcement within a fiscal year

Long-term Target

- 100% of LTC facilities and interim beds located in hospitals are inspected annually
- Less than 1% of facilities in enforcement within a fiscal year

Core Business: Public Health, Health Promotion and Wellness

% influenza immunization rate among residents and staff of long-term care facilities and % influenza immunization rate among hospital staff



Ministry Contribution

- Ministry provides 50% grants to boards of health for mandatory programs
- Setting provincial standards for public health
- Provision of publicly funded vaccine and per-dose funding of influenza vaccine administration

What does the graph show?

- The measure relates to the outcome: prevention of infectious diseases.
- Trends: Immunization rates for residents and staff of LTC facilities have remained high and exceed Mandatory Health Programs and Services Guidelines targets. Hospital staff influenza vaccine coverage has increased since 1999/2000.

2002-03 Commitments

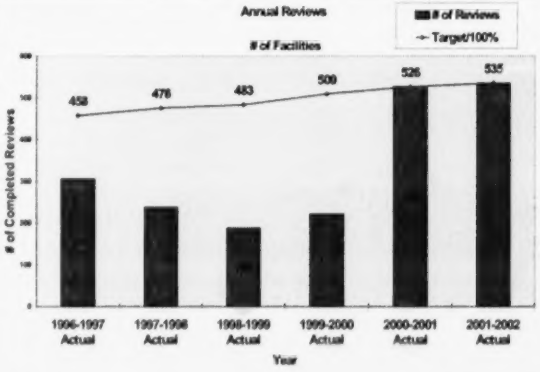
- 95% influenza immunization rate among residents and 90% for staff of long-term care facilities
- 70% influenza immunization rate among hospital staff

Long-term Target

To increase influenza immunization rates in LTC facilities to 95% by 2005

Core Business: Integrated Health Care Programs

Completion of annual LTC facility compliance reviews



Ministry Contribution

- Ensures all Long-Term Care (LTC) facilities and interim beds located in hospitals are annually inspected and unmet standards followed up
- Ensures there is a knowledgeable staff to implement the LTC compliance management process
- Completes annual Levels of Care Classification Reviews to ensure facilities have appropriate funding for the following fiscal year, based on level of care needed for residents

What does the graph show?

- The graph demonstrates that, through annual compliance reviews of LTC facilities and LTC interim beds located in hospitals, the ministry is meeting its commitment that residents of LTC facilities receive quality care, programs and services in a safe and "homelike" environment in accordance with the provincial legislation, standards and policies.
- In 2001-02 all LTC beds were inspected; since January 1996, 6 facilities have been enforced with none in the last 2 years.

2002-03 Commitments

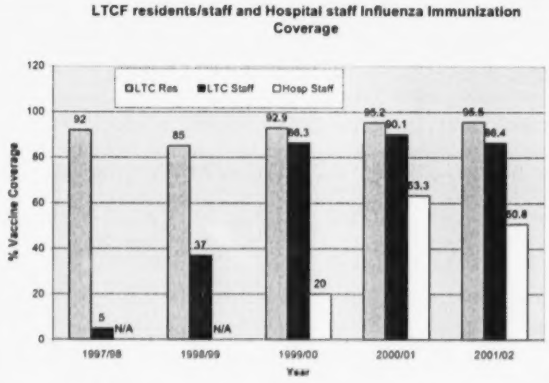
- 100% of LTC facilities and interim beds located in hospitals are reviewed
- Less than 1% of facilities in enforcement within a fiscal year

Long-term Target

- 100% of LTC facilities and interim beds located in hospitals are inspected annually
- Less than 1% of facilities in enforcement within a fiscal year

Core Business: Public Health, Health Promotion and Wellness

% influenza immunization rate among residents and staff of long-term care facilities and % influenza immunization rate among hospital staff



Ministry Contribution

- Ministry provides 50% grants to boards of health for mandatory programs
- Setting provincial standards for public health
- Provision of publicly funded vaccine and per-dose funding of influenza vaccine administration

What does the graph show?

- The measure relates to the outcome: prevention of infectious diseases.
- Trends: Immunization rates for residents and staff of LTC facilities have remained high and exceed Mandatory Health Programs and Services Guidelines targets. Hospital staff influenza vaccine coverage has increased since 1999/2000.

2002-03 Commitments

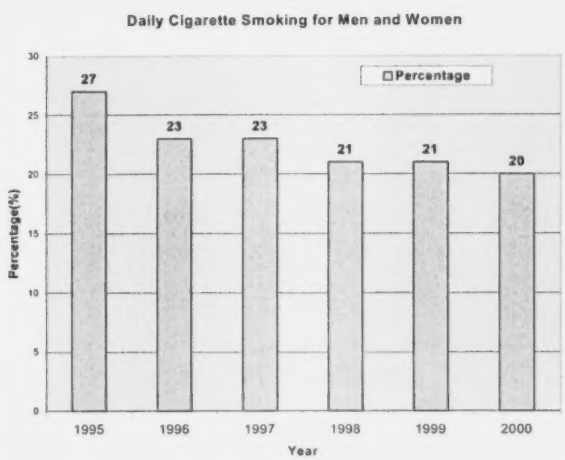
- 95% influenza immunization rate among residents and 90% for staff of long-term care facilities
- 70% influenza immunization rate among hospital staff

Long-term Target

To increase influenza immunization rates in LTC facilities to 95% by 2005

Core Business: Public Health, Health Promotion and Wellness

% of adult population using tobacco



Data Source: Ontario Tobacco Research (OTRU) Seventh Annual Monitoring Report 2000/2001

Ministry Contribution

- Ministry funding for Ontario Tobacco Strategy
- Ongoing consultation and advice to public health units
- Setting provincial standards for public health

What does the graph show?

- The measure supports the outcome: reduce tobacco use in the adult population.
- The data shows that daily cigarette smoking among adults aged 18 and over (men and women) has been progressively decreasing from a high of 27% in 1995 to the latest measured level of 20% in 2000.

2002-03 Commitments

Ontario Tobacco Strategy to provide four provincial tobacco cessation initiatives aimed at adults:

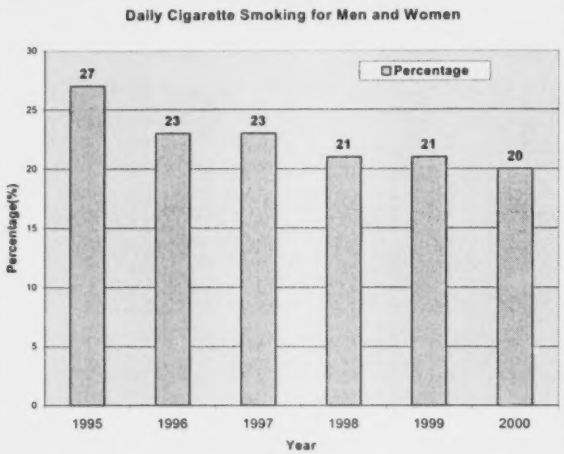
1. Mass media campaign
2. 1-800 Quit Support
3. Clinical tobacco intervention for healthcare professionals
4. Quit and win contest

Long-term Target

The number of adults using tobacco will decrease to 17% by the year 2010

Core Business: Public Health, Health Promotion and Wellness

% of adult population using tobacco



Data Source: Ontario Tobacco Research (OTRU) Seventh Annual Monitoring Report 2000/2001

Ministry Contribution

- Ministry funding for Ontario Tobacco Strategy
- Ongoing consultation and advice to public health units
- Setting provincial standards for public health

What does the graph show?

- The measure supports the outcome: reduce tobacco use in the adult population.
- The data shows that daily cigarette smoking among adults aged 18 and over (men and women) has been progressively decreasing from a high of 27% in 1995 to the latest measured level of 20% in 2000.

2002-03 Commitments

Ontario Tobacco Strategy to provide four provincial tobacco cessation initiatives aimed at adults:

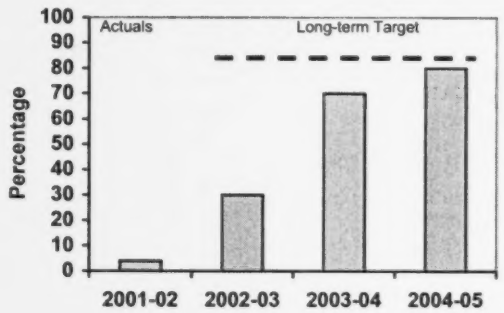
1. Mass media campaign
2. 1-800 Quit Support
3. Clinical tobacco intervention for healthcare professionals
4. Quit and win contest

Long-term Target

The number of adults using tobacco will decrease to 17% by the year 2010

Core Business: Ontario Health Insurance Plan

% of eligible family physicians voluntarily participating in a Family Health Network



Ministry Contribution

- Designed and implemented primary care agency - Ontario Family Health Network
- Negotiated template agreement (i.e. standard agreement negotiated between Ontario Medical Association and Ministry of Health and Long-Term Care and offered to physicians by Ontario Family Health Network – includes service definition, governance, enrolment and accountability)
- Obtained Ontario Medical Association endorsement for first template model, to be offered to physicians in rural and northern areas

What does the graph show?

- Increased participation of family physicians in Family Health Networks reflects improved access to primary care.

2002-03 Commitments

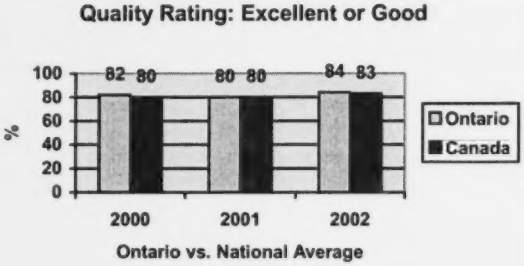
Voluntary participation of 30% of family physicians (approximately 2,400) in a Family Health Network by the end of 2002-03

Long-term Target

Voluntary participation of 80% of eligible family physicians in a Family Health Network by the end of 2003-04

Core Business: Health Policy and Research

Ontarians' rating of the quality of health services received



Data Source: Berger Population Health Monitor, Survey #23 - Satisfaction with Quality and Access, July, 2002

Ministry Contribution

- Policies to meet the needs of a growing, changing and aging population
- Health system-wide planning to allow the ministry to allocate resources and ensure the seamless delivery of health services across province
- Management policies and performance measurement frameworks that are linked to results, to renew accountability, improve efficiency and effectiveness, and ensure the sustainability of the health system

What does the graph show?

- This indicator exhibits Ontario's ability to keep up with and exceed the national average.

2002-03 Commitments

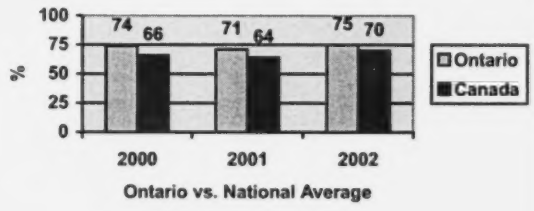
Continue to meet or exceed national average

Long-term Target

- Continue to meet or exceed national average as per ministry policy
- Ministry's long-term target is reported numerically (by percentage)

Core Business: Health Policy and Research

Ontarians' rating of accessibility of health services received



Ontario vs. National Average

Data Source: Berger Population Health Monitor, Survey #23 - Satisfaction with Quality and Access, July, 2002

Ministry Contribution

- Policies to meet the needs of a growing, changing and aging population
- Management policies and performance measurement frameworks linked to results, to renew accountability, improve efficiency and effectiveness, and ensure the sustainability of the health system
- Strategic policies, as well as ongoing planning activities, including the Clinical Education program, to improve the supply and distribution of healthcare professionals in order to enhance regional access to appropriate professional services in communities across the province

What does the graph show?

- This indicator exhibits Ontario's ability to keep up with and exceed the national average

2002-03 Commitments

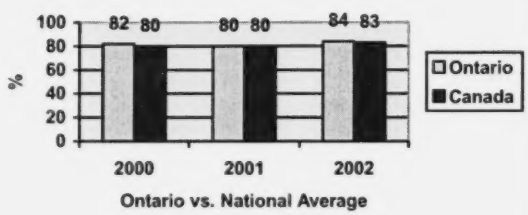
Continue to meet or exceed national average

Long-term Target

- Continue to meet or exceed national average as per Ministry policy
- Ministry's long-term target is reported numerically (by percentage)

Core Business: Health Policy and Research

Ontarians' rating of the quality of health services received



Data Source: Berger Population Health Monitor, Survey #23 - Satisfaction with Quality and Access, July, 2002

Ministry Contribution

- Policies to meet the needs of a growing, changing and aging population
- Health system-wide planning to allow the ministry to allocate resources and ensure the seamless delivery of health services across province
- Management policies and performance measurement frameworks that are linked to results, to renew accountability, improve efficiency and effectiveness, and ensure the sustainability of the health system

What does the graph show?

- This indicator exhibits Ontario's ability to keep up with and exceed the national average.

2002-03 Commitments

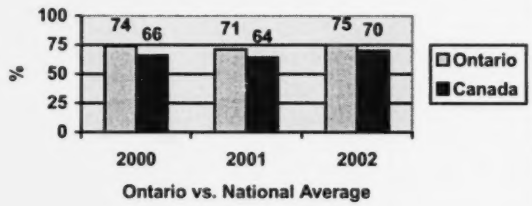
Continue to meet or exceed national average

Long-term Target

- Continue to meet or exceed national average as per ministry policy
- Ministry's long-term target is reported numerically (by percentage)

Core Business: Health Policy and Research

Ontarians' rating of accessibility of health services received



Data Source: Berger Population Health Monitor, Survey #23 - Satisfaction with Quality and Access, July, 2002

Ministry Contribution

- Policies to meet the needs of a growing, changing and aging population
- Management policies and performance measurement frameworks linked to results, to renew accountability, improve efficiency and effectiveness, and ensure the sustainability of the health system
- Strategic policies, as well as ongoing planning activities, including the Clinical Education program, to improve the supply and distribution of healthcare professionals in order to enhance regional access to appropriate professional services in communities across the province

What does the graph show?

- This indicator exhibits Ontario's ability to keep up with and exceed the national average

2002-03 Commitments

Continue to meet or exceed national average

Long-term Target

- Continue to meet or exceed national average as per Ministry policy
- Ministry's long-term target is reported numerically (by percentage)

2001-2002 Ministry Spending by Core Business – Interim Actuals

Ministry of Health and Long-Term Care

Operating*	$23,709 million
Gross Capital	$203 million
Major One-time Operating	$190 million
	6,605 staff

Public Health, Health Promotion & Wellness

Operating	$1,599 million
Gross Capital	$6 million
	575 staff

Health Promotion and Illness Prevention
Integrated Services for Children
Community Health Services
Public Health
Emergency Health Services

Ontario Health Insurance

Operating	$8,287 million
	1,910 staff

Ontario Health Insurance
Drug Programs
Laboratory Services
Assistive Devices Program

Integrated Health Care Programs

Operating*	$13,329 million
Gross Capital	$197 million
	3,075 staff

Integrated Health Care Program
Mental Health Facilities
Hospital Restructuring

Health Policy and Research

Operating	$331 million
	180 staff

Health Policy and Research

Internal Administration

Operating	$163 million
	865 staff

Ministry Administration
Ontario Review Board
Smart Systems and Knowledge Management

Notes

* Excludes major one-time costs

- Staff numbers are shown as full-time equivalents as of March 31, 2002.
- Gross Capital Expenditure includes the following: i) acquisition or construction of major tangible capital assets owned by the province (land, buildings and transportation infrastructure) and other tangible capital assets; ii) repairs and maintenance; and iii) transfers for capital purposes.

2002-2003 Ministry Approved Allocations by Core Business

Ministry of Health and Long-Term Care

Operating	$25,452 million
Gross Capital	$342 million
	6,995 staff

Public Health, Health Promotion & Wellness

Operating	$1,683 million
Gross Capital	$8 million
	645 staff

Health Promotion and Illness Prevention
Integrated Services for Children
Community Health Services
Public Health
Emergency Health Services

Ontario Health Insurance

Operating	$8,748 million
	2,090 staff

Ontario Health Insurance
Drug Programs
Laboratory Services
Assistive Devices Program

Integrated Health Care Programs

Operating	$14,519 million
Gross Capital	$334 million
	3,200 staff

Integrated Health Care Program
Mental Health Facilities
Hospital Restructuring

Health Policy and Research

Operating	$353 million
	200 staff

Health Policy and Research

Internal Administration

Operating	$149 million
	860 staff

Ministry Administration
Ontario Review Board
Smart Systems and Knowledge Management

Notes

- Staff numbers are shown as full-time equivalents as of March 31, 2003.
- Gross Capital Expenditure includes the following: i) acquisition or construction of major tangible capital assets owned by the province (land, buildings and transportation infrastructure) and other tangible capital assets; ii) repairs and maintenance; and iii) transfers for capital purposes.

Who to Call

We welcome questions or comments about the ministry's business plan. Please send them to:

Ministry of Health and Long-Term Care
Client Services Unit
Room M1-57
900 Bay Street
Queen's Park
Toronto ON M7A 1N3
Fax: (416) 314-8721
INFOline: 1-800-268-1153
In Toronto: (416) 314-5518
TTY: 1-800-387-5559
Web site/e-mail: http://www.gov.on.ca/health

You can also contact:

For Public Health, Community Services and CCACs
Sharon Balsys
Telephone – (416) 327-4381
E-mail – sharon.balsys@moh.gov.on.ca

For Hospitals
Joy Forrester-McLeod
Telephone – (416) 326-1004
E-mail – joy.forrester-mcleod@moh.gov.on.ca

For Long-Term Care Redevelopment Project
Galina Vakrilova
Telephone – (416) 326-5508
E-mail – galina.vakrilova@moh.gov.on.ca

For OHIP
Ted Haugen
Telephone – (416) 327-4372
E-mail – ted.haugen@moh.gov.on.ca

For Ontario Family Health Network
Gerry Kane
Telephone – (416) 326-3917
E-mail – gerry.kane@moh.gov.on.ca

For Integrated Policy and Planning
Bonnie Reid
Telephone – (416) 324-6198
E-mail – bonnie.reid@moh.gov.on.ca

Copies of this document are available free from:
Publications Ontario
880 Bay Street, Toronto ON M7A 1N8
Tel: (416) 326-5300
Out-of-town customers except Ottawa call: 1-800-668-9938
In Ottawa, call (613) 238-3630 or toll-free 1-800-268-8758
Telephone service for the hearing impaired is available
toll-free throughout Ontario at 1-800-268-7095

Order copies via the Internet at http://www.publications.gov.on.ca

Obtain an electronic copy of this document at http://www.gov.on.ca

Queen's Printer for Ontario, 2002

ISBN 0-7794-3432-3

Ce document est disponible en français.

PLAN D'ACTIVITÉS 2002-2003

INDEX

- Message du ministre
- Objectif général du ministère
- Activités de base
- Rapport annuel sur les réalisations clés en 2000-2001
- Engagements et stratégies clés en 2001-2002
- Mesures clés d'évaluation de la performance
- Données réelles provisoires sur les dépenses du ministère par activité de base en 2000-2001
- Plan des affectations 2001-2002 approuvées par le ministère par activité de base
- Télécharger la version imprimable du Plan
- Personnes à contacter

Message du ministre

L'honorable Tony Clement

En ma qualité de ministre de la Santé et des Soins de longue durée de la province de l'Ontario, je suis heureux de vous présenter le plan d'activités de mon ministère pour l'exercice 2002-2003.

La santé et les soins de santé constituent la principale source de préoccupations de la population, ici en Ontario comme ailleurs dans le monde.

Le ministère a pour mission de donner suite à ces préoccupations en veillant à l'avancement des soins de santé et à l'amélioration de la santé physique et mentale à toutes les étapes de la vie, et ce, grâce à un système de santé de haute qualité, financé par l'État et accessible à tous les Ontariennes et Ontariens.

L'Ontario a passé les sept dernières années à restructurer son système de santé de façon à assurer un accès universel à des soins financés par l'État. La province commence à récolter le fruit de ses efforts, notamment par ses activités de recherche et de développement et ses centres d'excellence de renom international, qui l'aident à améliorer la santé et les soins de santé.

À mesure que nous améliorons le système de santé, nous continuerons d'écouter les Ontariennes et Ontariens, et leur demanderons de nous aider à mettre en place des soins de santé de haute qualité qui offrent une foule d'avantages et de promesses.

Récemment, les Ontariennes et Ontariens ont donné au gouvernement des indications claires quant à leur vision de l'avancement de la santé et des soins de santé dans la province. Ils ont livré leur message dans le Dialogue public sur les soins de santé, un sondage posté à quatre millions de

ménages canadiens qui a connu un taux de réponse jamais inégalé auparavant, c'est-à-dire trois fois supérieur au taux habituel de réponse à une campagne de publipostage gouvernementale.

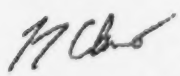
Plus de 400 000 ménages ont pris la parole durant le Dialogue. Ils ont dit vouloir que le gouvernement maintienne et améliore son système universel à une vitesse de soins de santé financés par l'État. Plus précisément, ils nous demandent d'augmenter le nombre de médecins, d'infirmières et d'infirmiers afin de satisfaire les besoins actuels et futurs, de réduire les listes d'attente, d'augmenter l'accès à des instruments diagnostiques comme les appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et d'orienter les efforts vers la prévention.

Le gouvernement les a écoutés et prend maintenant les mesures nécessaires. Le présent plan d'activités donne un aperçu de ces mesures, qui trouvent leur point d'ancrage dans l'important engagement financier pris par la province envers la santé et les soins de santé. En 2002-2003, le gouvernement a octroyé au seul ministère de la Santé et des Soins de longue durée un financement de 25,5 milliards de dollars, qui inclut une hausse d'ensemble de 7,3 pour 100 par rapport au montant de 23,7 milliards de dollars de 2001-2002. Ceci vient s'ajouter à la somme de 342,3 millions de dollars consacrée au renouvellement de l'infrastructure des établissements de soins de santé par l'entremise de l'initiative SuperCroissance.

Ces mesures s'ajoutent également à l'immense arsenal d'initiatives que le gouvernement a déjà mis de l'avant pour améliorer l'accès aux soins et maximiser chacun des dollars des contribuables affectés à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et des handicaps, et au traitement des maladies et des blessures.

Ces initiatives ont fait de l'Ontario un chef de file national en matière de réforme des soins de santé. Notre plan d'activités 2002-2003 nous permettra de maintenir ce rang.

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée,



Tony Clement

HAUT

Objectif général du ministère

Veiller à l'avancement des soins de santé et à l'amélioration de la santé physique et mentale à toutes les étapes de la vie, grâce à un système de santé de haute qualité, accessible à tous les Ontariennes et Ontariens.

Partout dans le monde, particulièrement dans les pays développés, les sociétés et collectivités s'efforcent, non sans peine, de faire face à l'évolution spectaculaire des besoins et possibilités en matière de soins de santé, évolution en partie attribuable à la croissance et au vieillissement démographiques.

Par l'entremise du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le gouvernement ontarien a entrepris des réformes fondamentales afin d'assurer la viabilité et l'efficience du système, tout en tenant compte de questions de santé précises. Ces questions sont liées aux changements démographiques, à l'évolution de la population, aux nouvelles connaissances et stratégies de prévention, ainsi qu'aux progrès réalisés dans les domaines de la science, de la recherche, de la médecine et de la technologie.

Notre but consiste à mettre à exécution notre vision des soins de santé en Ontario en collaboration avec toutes les parties concernées, de façon à créer un système de santé de qualité supérieure.

HAUT

Activités de base

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) supervise et finance un système complexe de services de santé. Il le fait dans le cadre de cinq activités de base qui sont liées les unes aux autres pour que les Ontariennes et Ontariens reçoivent les services de santé dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin et là où ils en ont besoin.

Santé publique, promotion de la santé et mieux-être

Cette activité a pour objectif de protéger, de promouvoir et d'améliorer la santé; de préserver l'autonomie; de prévenir ou de retarder les maladies, les blessures et les décès prématurés des Ontariennes et Ontariens à toutes les étapes de leur vie. Les programmes qui y sont associés permettent aux particuliers, familles et collectivités de cerner et de satisfaire leurs besoins en matière de santé. Cela comprend la promotion de la santé, les services intégrés pour enfants, les centres de santé communautaires, les services de sage-femme, les services liés au VIH et au sida, le Bureau ontarien de lutte contre la toxicomanie, ainsi que les services de santé publique et de santé d'urgence (ambulances aériennes et terrestres). Ces programmes assurent la reddition des comptes en matière de paiements de transfert de même que la planification et l'élaboration des politiques opérationnelles.

Ces programmes visent notamment à sensibiliser la population et à accroître l'accès aux initiatives de promotion de la santé et de prévention de la maladie, tout en s'attaquant aux autres grands facteurs qui influent sur la santé, par exemple en prévenant la propagation de maladies infectieuses existantes et nouvelles, comme la grippe et le virus du Nil occidental. Les programmes de dépistage précoce et de prévention axés sur l'ensemble de la collectivité permettent d'atténuer de nombreux problèmes de santé, comme les maladies du coeur, les accidents vasculaires cérébraux, l'asthme, le VIH, le tabagisme et le diabète. De même, il est possible de réduire l'incidence des maladies chroniques grâce à l'éducation publique, à l'acquisition de compétences, aux programmes communautaires, à l'élaboration de politiques publiques et à la transmission d'informations sur les principaux facteurs de risque.

Cette activité de base témoigne d'un renouvellement de la vision du ministère, qui privilégie le réacheminement des ressources en santé vers des services proactifs plutôt que le traitement réactionnel des maladies aiguës et chroniques.

Assurance-santé de l'Ontario

Les programmes qui relèvent de cette activité de base concernent notamment le paiement des honoraires des médecins, les programmes de médicaments, les services de laboratoire ainsi que les appareils et accessoires fonctionnels. Les personnes admissibles et inscrites à l'Assurance-santé de l'Ontario peuvent bénéficier de services de santé financés par l'État.

Grâce à cette activité de base, les Ontariennes et Ontariens ont accès sans frais à divers professionnels de la santé. L'Assurance-santé de l'Ontario assure une grande variété de services de santé, allant des services diagnostiques, traitements préventifs et services de réadaptation prodigués par des médecins généralistes et spécialistes aux services offerts par les laboratoires communautaires et de santé publique, en passant par les soins d'optométrie, de chiropratique et de physiothérapie.

Trois importantes réformes sont aussi financées dans le cadre de cette activité. La réforme du

système de soins primaires donnera aux médecins généralistes qui le souhaitent la possibilité d'exercer dans un réseau Santé familiale selon un système de rémunération mixte. La réforme des centres d'enseignement des sciences de la santé permettra aux médecins de modifier leur mode de financement pour assurer la reconnaissance de leurs charges de pratique clinique, d'enseignement et de recherche. La réforme des laboratoires a pour but d'améliorer la coordination régionale des services offerts par les hôpitaux et les laboratoires communautaires et de santé publique.

Une composante essentielle de cette activité de base consiste à prévenir, à détecter et à décourager l'utilisation frauduleuse du système de santé. À cette fin, le ministère surveille la facturation et l'utilisation des services, vérifie que les patients sont toujours admissibles à l'Assurance-santé de l'Ontario et enquête sur les fraudes présumées.

Programmes intégrés de soins de santé

Les programmes intégrés de soins de santé se chargent de la responsabilisation en matière de paiements de transfert, de l'élaboration des politiques opérationnelles, ainsi que de la planification et du financement de deux sphères principales d'activités :

- Établissements : hôpitaux et installations connexes, dont les hôpitaux communautaires, spécialisés et psychiatriques, centres d'enseignement des sciences de la santé et établissements de soins de longue durée;

- Services communautaires : centres d'accès aux soins communautaires (CASC), services de soutien communautaires, services aux victimes de traumatismes crâniens, logements avec services de soutien, centres de traitement pour enfants, services communautaires de santé mentale et services aux personnes atteintes de cancer.

Cette activité de base englobe aussi l'administration des activités associées à la restructuration des hôpitaux. Elle a pour but d'anticiper les besoins de la population croissante et changeante de la province afin que le ministère puisse fournir aux Ontariennes et aux Ontariens les services et la technologie dont ils ont besoin à chaque étape de leur vie.

La prestation des programmes revient aux régions et leur coordination, à la province. L'objectif est de faciliter l'intégration des programmes aux échelles locale et régionale et d'assurer la prestation continue de soins optimaux, dispensés dans les collectivités où vivent les particuliers. Les bureaux régionaux offrent conseils et assistance aux établissements en vue de la prestation de programmes et de services conformes aux politiques, pratiques et normes adoptées par le ministère.

Le ministère n'administre pas directement la plupart des établissements, qui sont des sociétés indépendantes gérées par des conseils d'administration autonomes ou des exploitants privés. Le ministère réglemente et finance les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, et gère directement quatre hôpitaux psychiatriques. En 2002, les centres d'accès aux soins communautaires sont devenus des sociétés du gouvernement constituées par une loi.

Politiques et recherche dans le domaine de la santé

Cette activité de base se charge des fonctions de planification et d'élaboration des politiques du ministère en formulant des orientations claires, cohérentes et opportunes pour préserver et améliorer le système de santé de l'Ontario. L'objectif est d'élaborer des politiques qui appuient la mise en place d'un système de santé intégré, responsable, accessible et axé sur le client et les besoins de la population croissante, changeante et vieillissante de l'Ontario.

En collaboration avec les intervenants du système de santé, le personnel du ministère élabore des textes de loi, des normes, des politiques et des programmes, qu'il coordonne ensuite avec l'aide des fournisseurs de services de santé, consommateurs et membres du grand public. La planification systémique permet au ministère d'affecter des ressources et d'assurer la prestation cohérente de services de santé dans toute la province.

Pour mieux responsabiliser les parties concernées, le ministère a élaboré des cadres d'évaluation des politiques de gestion, de la responsabilité et de la performance axés sur les résultats qui lui permettent d'améliorer l'efficience et l'efficacité du système de santé et d'encourager sa viabilité à long terme.

Le ministère collabore avec des partenaires du secteur de la recherche et finance des travaux de recherche afin d'améliorer les services de santé. De concert avec 21 organismes de réglementation, comme l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, les programmes associés aux politiques et à la recherche veillent au respect des normes professionnelles et à la sécurité des patients. Ils contribuent à l'élaboration et à la mise en place de possibilités de perfectionnement des professionnels de la santé.

Les rapports avec d'autres administrations, y compris la gestion et la coordination de leurs efforts individuels, servent à promouvoir les intérêts stratégiques de l'Ontario. C'est pourquoi ils constituent une autre composante importante de cette activité de base.

HAUT

Administration interne

Cette activité de base fournit un soutien opérationnel et stratégique au ministère dans les domaines suivants : finances, planification des immobilisations, mise en oeuvre des activités de restructuration du système de santé, administration générale, ressources humaines, développement organisationnel, technologie de l'information, amélioration des opérations, vérification, services juridiques, communications et information, accès à l'information, coordination ministérielle, commissions de décisions, approvisionnement médico-pharmaceutique du gouvernement.

Les programmes qui y sont associés fournissent des cadres de gestion, processus et instruments en vue d'appuyer la prestation de programmes efficaces et efficients, encouragent l'usage de technologies de l'information compatibles dans tout le système de santé afin de favoriser la prise de décisions avisées et coordonnent l'établissement d'infrastructures essentielles.

Pour faire en sorte que l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques soient adaptées et coordonnées, cette activité de base appuie aussi les services administratifs des activités centrales et régionales du ministère.

L'adoption de mécanismes de contrôle appropriés (responsabilités, compétences, assurance de la qualité, systèmes de gestion du rendement), qui permettent au ministère d'utiliser ses ressources de la façon la plus efficace et efficiente possible, est une composante importante de l'administration interne. Cette activité englobe aussi l'élaboration et la mise en oeuvre de systèmes de responsabilisation servant à surveiller les programmes de paiements de transfert et à en faire rapport, ainsi que la planification et le financement des immobilisations pour le ministère.

HAUT

Rapport annuel sur les réalisations clés en 2001-2002

En 2001-2002, le gouvernement a concentré ses énergies sur la santé et l'établissement d'un système de haute qualité, accessible et responsable pour les Ontariennes et Ontariens. Cet engagement s'est concrétisé par les dépenses réelles de 23,7 milliards de dollars que le MSSLD a effectuées, soit la plus importante somme jamais accordée à la santé par la province.

L'Ontario a l'un des systèmes de santé de financement public les plus vastes et les plus complexes au monde. Il n'est donc pas surprenant que les réalisations du ministère aient touché cette année une grande variété d'activités, dont les buts étaient nombreux : répondre aux attentes des Ontariennes et Ontariens concernant leur système de santé; offrir les meilleurs soins et services

diagnostiques, de promotion de la santé, de traitement et de prévention de la maladie en milieu communautaire; responsabiliser davantage les fournisseurs de services, clients et autres intervenants du système; et assurer la viabilité à long terme du système.

L'Ontario a de nouveau réclamé une plus grande contribution de la part du gouvernement fédéral pour assurer la viabilité à long terme du système de santé, à tout le moins en rétablissant le Transfert en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) aux niveaux de 1994-1995 (soit 18 pour 100 des dépenses de santé et autres services sociaux du pays) et en prévoyant des hausses appropriées pour contrebalancer les coûts futurs dans ces domaines.

Contribution importante du Dialogue public

Le ministère a organisé un Dialogue public sur les soins de santé qui a attiré un nombre sans précédent de participants, soit 400 000 ménages. Quatre priorités sont ressorties des discussions : embaucher davantage de médecins et de personnel infirmier; réduire les périodes d'attente; accroître l'accès aux services diagnostiques; mettre l'accent sur les initiatives qui aideront les Ontariennes et Ontariens à conserver leur santé.

HAUT

Responsabilisation accrue et meilleure coordination des services menant à une amélioration des soins

Le gouvernement ontarien élabore actuellement une charte des droits et obligations des patients qui informera le public de ce qu'il peut attendre du système de santé et de ce qu'il peut faire pour le rendre plus efficace. Plus tôt cette année, nous avons examiné, en collaboration avec les parties concernées, ce que devrait contenir une telle charte et passé en revue des initiatives semblables mises en oeuvre dans d'autres compétences. Nous utiliserons cette information pour créer une charte des droits et responsabilités pour les Ontariennes et Ontariens.

En 2001-2002, le gouvernement s'est joint à l'Ontario Hospital Association (OHA) dans le but d'émettre des fiches de rendement des soins actifs, des soins continus complexes et des services des urgences. Le rapport sur les soins actifs, qui comprenait l'un des plus importants sondages sur la satisfaction des clients en Amérique du Nord, constituait l'un des processus de responsabilisation des services publics les plus complets au pays. Les rapports sur les services des urgences et les soins continus complexes étaient les premiers instruments du genre au monde.

Le rapport sur les soins actifs compare les prévisions budgétaires d'un hôpital à ses coûts réels. Pour qu'un hôpital soit jugé « efficace », ses coûts doivent être inférieurs au budget prévu. Le ministère s'est également inspiré d'une analyse similaire et d'un nouveau mode de financement pour octroyer environ 100 millions de dollars. Le rapport sur les soins actifs évalue aussi la satisfaction globale des patients. En 2001, 88,5 pour 100 des patients ont jugé qu'ils avaient reçu de « bons » ou d' « excellents » soins.

La prestation de services de radiothérapie à proximité du domicile des personnes atteintes de cancer s'est concrétisée par l'abandon du programme pour le réacheminement des patients en radiothérapie, y compris leur réacheminement ailleurs dans la province et à l'extérieur du pays, l'augmentation de la capacité du système et la prestation de services de radiothérapie en dehors des heures habituelles de travail. L'octroi de fonds pour l'embauche de personnel et le recours à de nouveaux médicaments anticancéreux a aussi permis d'augmenter l'accès des personnes atteintes du cancer ayant besoin d'un traitement général. Action cancer Ontario s'emploie assidûment à assurer une meilleure intégration et coordination à l'échelon local des services aux personnes atteintes du cancer, et à établir un conseil de la qualité chargé d'élaborer des normes et lignes directrices en vue d'améliorer la qualité des services offerts dans ce domaine.

Le Comité mixte provincial des soins infirmiers a publié un rapport d'étape sur les initiatives visant à améliorer les services infirmiers en Ontario. Selon les statistiques, les fonds investis dans ces services ont contribué à augmenter le nombre de postes à temps plein offerts aux infirmières et infirmiers de la province. En 2001, le taux d'infirmières et d'infirmiers autorisés occupant un poste à temps plein avait atteint son plus haut niveau depuis sept ans.

Dans le cadre de sa stratégie de prestation des services d'urgence, le ministère a financé l'embauche de 10 coordonnateurs régionaux chargés d'appuyer les systèmes de services d'urgence de l'ensemble de la province. Ces systèmes surveillent le mouvement des patients le long du continuum des soins de santé de façon à réduire les pressions exercées sur le réseau. Les hôpitaux, services ambulanciers, établissements de soins de longue durée, centres d'accès aux soins communautaires et autres fournisseurs de services ont collaboré au sein de ces systèmes en vue de cerner les solutions possibles aux enjeux locaux et de faciliter la coordination des services. Grâce à leurs efforts et aux stratégies provinciales adoptées, notamment la vaccination antigrippale gratuite et les solutions de remplacement aux modes de rémunération des médecins, l'encombrement des salles d'urgence a pu être réduit, surtout en période de pointe durant l'automne et l'hiver.

La province a également octroyé des subventions aux municipalités afin qu'elles puissent se procurer des ambulances terrestres et du matériel connexe, et enseigner aux ambulanciers paramédicaux à utiliser l'échelle canadienne de triage, adoptée dans toute la province pour faire en sorte que le personnel des salles d'urgence et les ambulanciers paramédicaux décrivent de la même façon les différents paliers de maladie ou de blessure.

La province a lancé avec succès le système de transport par ambulance terrestre du Système d'information pour la répartition des ambulances (SIRA) II au Centre intégré de répartition d'ambulances de Quinte et des Mille-Îles, à Kingston, et a ajouté à sa flotte aérienne un hélicoptère avec soins paramédicaux de niveau spécialisé, basé à l'Aéroport du centre-ville de Toronto.

Le système de délivrance des permis d'exploitation d'un service d'ambulance a été remplacé par un plan de certification périodique fondée sur la qualité, qui comporte à la fois des éléments de certification, d'inspection et d'examen de la conformité.

Le ministère a poursuivi la mise en oeuvre de sa stratégie de prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC) en approuvant la création de six projets pilotes de réadaptation des victimes d'AVC, en consacrant des fonds à l'éducation et en désignant trois nouveaux centres de traitement régionaux et sept centres de traitement de district. Au total, la province comptera 16 centres de traitement ayant à leur disposition les ressources requises pour offrir des soins basés sur les plus récents résultats de recherche.

Les 19 réseaux chargés de planifier des services de santé efficients et efficaces dans les collectivités rurales et du Nord ont déposé une mise à jour de leurs plans d'expansion des soins actifs, services de réadaptation et soins continus complexes offerts en milieu hospitalier, ainsi qu'une série d'autres mesures permettant d'améliorer les services qu'ils offrent à la population.

En collaboration avec le ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance, le MSSLD a apporté des changements préliminaires qui permettront la mise en place, en 2002-2003, d'un processus et d'un plan budgétaires pleinement intégrés visant les centres de traitement pour enfants financés par les deux ministères. Cela facilitera la responsabilisation des parties concernées.

De concert avec ses partenaires, le ministère s'est engagé à rendre compte de chaque dollar investi dans les soins de santé. Grâce à l'augmentation des effectifs et à l'acquisition de technologies améliorées, il est maintenant possible de détecter plus rapidement les cas de fraude et d'abus, contribuant ainsi à prévenir l'utilisation non appropriée de précieux fonds destinés à la santé. L'Unité des enquêtes sur la fraude du MSSLD et de la Police provinciale de l'Ontario a continué d'enquêter sur des cas d'infractions criminelles et provinciales et d'appuyer les poursuites judiciaires contre les personnes soupçonnées d'avoir fraudé l'Assurance-santé de l'Ontario. Depuis 1997, l'unité a déposé plus de 1 200 accusations et obtenu plus de 180 condamnations.

HAUT

Télésanté et contribution des soins primaires au dépistage et au traitement précoces

Lancé à l'échelle de la province à la fin de 2001, le service téléphonique de conseils Télésanté Ontario offre gratuitement aux Ontariennes et Ontariens un accès 24 heures sur 24, sept jours sur sept, à des infirmières et infirmiers autorisés qui fournissent des renseignements, des conseils et des services d'aiguillage en français et en anglais. Le service, qui offre également la traduction dans 110 langues, reçoit certains jours plus de 5 000 appels. Depuis février 2001, il a enregistré plus d'un million d'appels. En mars 2002, le service s'est muni d'une ligne ATS pour les clients ayant des difficultés de l'ouïe et de la parole.

Le programme de réforme du système de soins primaires de l'Ontario, dont le but est d'améliorer l'accès à des médecins dans l'ensemble de la province, a fait d'énormes progrès en 2001-2002. Le tout a débuté à Oakville par la mise sur pied d'un premier réseau Santé familiale (RSF), soit le Dorval Medical Associates Family Health Network. Avant la fin de l'année, le Réseau Santé familiale de l'Ontario (RSFO), l'organisme provincial chargé d'administrer les réseaux locaux, gérait 14 réseaux de soins primaires formés de 178 médecins offrant des services à 270 000 clients.

Les réseaux Santé familiale ont également suscité beaucoup d'intérêt. Seize autres organismes de soins de santé ont indiqué au RSFO qu'ils songeaient à se convertir en réseau Santé familiale. Le RSFO a aussi reçu, de la part de médecins, plus de 250 demandes d'information et 350 demandes d'analyse financière dans le but de comparer le revenu actuel du médecin à son revenu possible au sein d'un réseau. Plus de 400 médecins intéressés ont participé à des séances d'information.

Deux rapports d'évaluation des projets pilotes de réforme du système de soins primaires ont révélé que les clients des réseaux étaient satisfaits des services prodigués par leur médecin habituel et que les médecins appréciaient avant tout des réseaux les avantages sur le plan du mode de vie comme les congés plus nombreux, la stabilité du revenu et les occasions plus nombreuses de perfectionnement professionnel.

La province a octroyé plus de 190 millions de dollars pour moderniser le matériel médical en vue d'améliorer les services diagnostiques et les soins offerts dans la province. Ces fonds ont permis à des hôpitaux, établissements de santé autonomes, services d'ambulance, centres de santé communautaires et établissements de soins de longue durée de remplacer ou de mettre à niveau de l'équipement nécessaire au maintien et à l'amélioration des services de santé de l'Ontario.

Le ministère a continué de sécuriser l'infrastructure électronique destinée à la communication entre les fournisseurs de soins de santé. En collaboration avec le RSFO, il a également mis en place un projet pilote de transition à Chatham-Kent.

En élargissant les programmes et en améliorant l'accès aux médecins, le ministère favorise et accélère l'accès à une foule de services de santé et de traitements. Le gouvernement a consacré plus de 112 millions de dollars à la stabilisation des salles d'urgence en concluant de nouvelles ententes de financement annuelles avec les médecins et les hôpitaux. Le MSSLD, l'Ontario Medical Association (OMA) et l'Ontario Hospital Association (OHA) ont élaboré deux modèles de financement permanents des services d'urgence appliqués par 96 hôpitaux et plus de 2 000 médecins.

L'Hôpital pour enfants malades de Toronto et le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, situé à Ottawa, ont adopté des contrats exhaustifs visant les services de pédiatrie et de spécialité pédiatrique. Les services d'oncologie pédiatrique ont également fait l'objet d'un financement global à Kingston, à Hamilton, à London, à Toronto et à Ottawa.

La liste de prestations pour services de médecins a été modifiée pour : élargir les critères d'admissibilité des évaluations de sages-femmes afin de soutenir les modes de financement de

rechange des salles d'urgence; donner une compensation aux médecins pour le temps passé à planifier les traitements de radiothérapie et la complexité de ce travail; accroître et stabiliser le bassin de radio-oncologues de l'Ontario. Le ministère a aussi augmenté de 30 pour 100 les honoraires des médecins offrant des services d'IRM et de tomographie assistée par ordinateur, dans le but d'encourager l'expansion de ces services.

Le ministère a aussi contribué à améliorer l'accès aux soins infirmiers. Entre autres, il a affecté 10 millions de dollars à la création de 106 postes d'infirmières et d'infirmiers praticiens dans les établissements de soins de longue durée, les régions insuffisamment desservies, les réseaux Santé familiale et les centres de santé pour Autochtones. On a déjà pourvu à plus de 85 pour 100 de ces nouveaux postes. Depuis l'arrivée du nouveau personnel, les collectivités touchées font état d'une valeur accrue, d'un meilleur accès aux soins et d'une plus grande satisfaction des clients.

La province a publié deux rapports sur les progrès importants dans le secteur de la médecine génétique et leurs répercussions sur la prestation de soins de santé aux Ontariennes et Ontariens : *Génétique, dépistage et brevetage : Nouvelles frontières dans le domaine de la santé*, qui a obtenu l'aval de tous les premiers ministres provinciaux lors d'une réunion tenue à Vancouver, en janvier 2002, et le Rapport du Comité consultatif de l'Ontario sur les nouvelles technologies génétiques prévisionnelles, intitulé *Les services de génétique en Ontario : cartographier l'avenir.* Le Comité consultatif a pour mandat d'offrir des conseils en vue d'élaborer un cadre stratégique pour l'intégration de services d'évaluation et de tests génétiques prédictifs au système de santé de l'Ontario.

La *Loi Brian 2000* (Réforme législative de la santé mentale), anciennement le projet de loi 68, a été mise en oeuvre pour favoriser la création d'un réseau communautaire de santé mentale à la fois efficace, équilibré et complet. Plus de 2 000 autorisations de s'absenter et 100 ordonnances de traitement en milieu communautaire ont été émises. Le Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques fournit des conseils en matière de droits.

Dans le cadre du deuxième volet de l'Initiative d'aide aux sans-abri atteints de troubles mentaux, le gouvernement a octroyé 67,6 millions de dollars pour fournir des logements avec services de soutien aux personnes atteintes de graves troubles mentaux qui sont sans-abri ou risquent de le devenir. Au total, 1 046 logements avec services de soutien ont été créés dans l'ensemble de la province.

En 2001-2002, le ministère a financé des projets pilotes dans 17 centres existants de traitement des victimes d'agressions sexuelles afin d'offrir des soins et traitements spécialisés à des enfants victimes d'agressions sexuelles.

Le réseau de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie, qui a desservi plus de 125 000 clients, a reçu un financement supplémentaire pour ses programmes de lutte contre la toxicomanie. Dans le cadre de son initiative d'aide au développement de la petite enfance, le ministère a aussi octroyé 2,5 millions de dollars pour appuyer les programmes de traitement destinés aux femmes enceintes aux prises avec un problème d'alcool ou d'autres drogues, et leurs enfants de six ans et moins.

HAUT

Des services à proximité du domicile grâce à une école de médecine dans le Nord de l'Ontario

L'an dernier, le gouvernement de l'Ontario a annoncé la création de l'École de médecine du Nord, la première école de médecine à voir le jour dans la province depuis plus de 30 ans. Le projet a pour but d'encourager les étudiants et médecins à s'établir et à exercer leur profession dans le Nord et les communautés rurales, de façon à améliorer l'accès aux services de médecins et à veiller à ce qu'il y ait assez de médecins dans l'avenir.

À l'automne 2001, l'Ontario s'est doté de 113 nouveaux postes de formation d'étudiants de premier

cycle. La province a aussi formé et financé des réseaux régionaux et ruraux de formation médicale dans le Sud-Ouest et le Centre-Sud de l'Ontario, et créé 50 postes de formation d'étudiants de cycles supérieurs, adaptés aux besoins des collectivités rurales et du Nord. Le ministère a aussi élargi ses programmes d'évaluation, de formation et d'agrément des médecins formés à l'étranger.

Le gouvernement a adopté un nouveau mode de financement des hôpitaux qui tient compte du rendement des établissements et des besoins de la population. Environ 96 millions de dollars ont été octroyés dans le cadre de ce nouveau mode de financement, ce qui porte le financement total aux hôpitaux à 8,7 milliards de dollars.

Le ministère a collaboré avec les exploitants d'établissements de soins de longue durée afin de veiller à ce que les processus d'approbation, d'aménagement et de construction des nouveaux lits, ainsi que de réaménagement de lits existants, respecteraient notre engagement envers la création de 20 000 nouveaux lits de soins de longue durée d'ici 2004 et le réaménagement de 16 000 lits existants d'ici 2006. Le ministère a continué de simplifier les processus en place et de faciliter l'établissement de partenariats et de projets conjoints efficaces.

Les centres de traitement pour enfants ont reçu 20 millions de dollars supplémentaires à titre de financement annuel, ce qui a permis d'augmenter les services à l'enfance dans les centres existants et d'amorcer la planification dans North Bay/Nipissing et York/Simcoe, deux régions où ces centres sont inexistants.

Le gouvernement a aussi entrepris une série de réformes visant à renforcer le réseau des centres d'accès aux soins communautaires (CASC), à responsabiliser davantage les CASC et à assurer l'application uniforme des politiques et lignes directrices gouvernementales de sorte que les particuliers obtiennent les soins dont ils ont besoin. Il a adopté la *Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires,* dans laquelle il nomme par décret des directeurs généraux, présidents et membres de conseil des CASC. Les CASC devront signer des protocoles d'entente énonçant les attentes du ministère sur le plan financier, administratif et de l'embauche. Le ministère a aussi élaboré une politique complète et une stratégie opérationnelle qui prévoyait des changements aux activités de gestion de cas et de contrats des CASC. La mise en oeuvre d'un nouveau système d'allocation des ressources des gestionnaires de cas a également débuté.

La première année d'une initiative triennale de financement des projets d'immobilisations des organismes de paiements de transfert (2001-2002 à 2003-2004), dotée d'un budget de 26,4 millions de dollars et annoncée dans le budget de 2001, s'est très bien déroulée. Neuf projets d'une valeur totale de 5 millions de dollars ont été entrepris à Barrie, à Welland, à Oakville, à Cornwall, à Bracebridge, à Southampton, à Strathroy et à Toronto.

HAUT

Un programme de vaccination à la tête des mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies

Le gouvernement a lancé le Programme universel de vaccination contre la grippe en 2002 et distribué 4,9 millions de doses du vaccin antigrippal en 2001-2002.

Le financement du programme « Bébés en santé, enfants en santé » est passé de 67 millions de dollars à 74,5 millions de dollars. Lancé en 1998, ce programme volontaire de prévention et d'intervention précoce aide les familles à favoriser le développement sain de leurs enfants, à améliorer leurs conditions de vie dès la petite enfance et à les encourager à atteindre leur plein potentiel. Selon une évaluation fondée sur deux années de recherche, le programme obtient beaucoup de succès et est en voie d'atteindre son objectif, soit procéder au dépistage universel à la naissance pour tous les nouveau-nés (de parents consentants) et offrir des services intensifs de visites à domicile aux familles à risque élevé.

Des initiatives de prévention et d'abandon du tabagisme ont aussi servi à promouvoir des habitudes de vie saines. Ces initiatives comprennent l'établissement d'un service de soutien téléphonique pour les personnes désirant cesser de fumer, la conception d'une campagne médiatique d'information sur la réduction du tabagisme et des activités de prévention axées sur les jeunes.

HAUT

Engagements et stratégies clés en 2002-2003

En 2002-2003, le ministère a fixé les engagements et stratégies clés qui suivent dans le but d'atteindre les objectifs d'ensemble du gouvernement concernant le système de santé - dont la prestation de soins de qualité accessibles et viables à long terme - et de tenir compte des priorités ressorties du Dialogue public sur les soins de santé.

Le gouvernement de l'Ontario a octroyé au MSSLD un financement record de 25,5 milliards de dollars pour l'exercice 2002-2003, soit une augmentation de 7,3 pour 100 par rapport à l'exercice précédent. Pour les hôpitaux, cela signifie un financement de 9,4 milliards de dollars, ou une hausse de 7,7 pour 100 par rapport à 2001-2002.

Le ministère a traduit ce mandat en priorités pour améliorer à la fois le système de santé et les services qu'il prodigue.

Nous sommes déterminés à maintenir un système accessible de santé financé par l'État, qui offre des services à tous les Ontariennes et Ontariens en temps opportun et à l'endroit où ils en ont besoin.

- Comme l'annonçait le discours du Trône de 2002, nous mettrons en place une méthode pluriannuelle de financement des hôpitaux de l'Ontario dans le but de responsabiliser davantage le système, d'améliorer l'accès aux soins et l'équité au sein du système, et d'aider les établissements à se doter des outils pour répondre aux besoins de leur collectivité et des personnes qui nécessitent des soins.

- Nous sommes déterminés à continuer de doter les hôpitaux de méthodes novatrices qui assurent la prestation de services modernes et efficaces de haute qualité, à bon rapport qualité-prix. Deux projets basés sur des ententes de partenariat sont actuellement en cours à Brampton et Ottawa.

- En juillet 2002, le gouvernement a annoncé un investissement de 100 millions de dollars. Nous procéderons à des investissements afin d'améliorer la prestation des soins de longue durée en Ontario, ainsi que les services de soins personnels et les services infirmiers offerts dans les établissements de soins de longue durée.

- Le gouvernement prendra en considération les rapports finaux de la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada et du Comité sénatorial permanent (Kirby) des affaires sociales, des sciences et de la technologie, et y donnera suite. Il en ira de même pour tout autre plan formulé par le gouvernement fédéral. L'Ontario assure ainsi sa participation concrète à la viabilité, à la réforme et au renouvellement du système de santé, comme il s'y est engagé envers les citoyennes et citoyens.

Nous continuerons d'investir dans le renouvellement de l'infrastructure du système de santé partout en Ontario et de mettre en place le personnel et les technologies nécessaires pour répondre aux besoins actuels et futurs des Ontariennes et Ontariens.

- Nous poursuivrons notre objectif en vue de créer 20 000 nouveaux lits de soins de longue durée d'ici 2004 et de réaménager 16 000 lits existants d'ici 2006 pour améliorer la qualité de

vie dans les établissements de soins de longue durée de l'Ontario, et veiller à ce que les personnes âgées aient accès à des soins communautaires.

- Les Systèmes intelligents pour la santé appuieront la restructuration du système de santé et la stratégie de services électroniques de santé dans le but d'assurer la protection des communications électroniques entre les fournisseurs de soins de santé de la province.

Nous sommes déterminés à maintenir un système de santé parfaitement géré du point de vue de la satisfaction des clients et de la performance.

- Nous organiserons des consultations pour veiller à ce que la *Déclaration des droits des patients* proposée tienne compte de la perspective des clients et des autres parties concernées. La déclaration et ses mécanismes connexes serviront à informer le grand public et les fournisseurs de soins de santé des droits et obligations des consommateurs.

- En partenariat avec l'OHA, nous publierons notre rapport annuel sur les soins actifs. Les hôpitaux et le ministère utiliseront les conclusions du rapport, qui seront publiées dans des journaux locaux, pour améliorer la performance et la gestion des services hospitaliers.

- Nous continuerons d'aider les CASC à assumer leur nouveau rôle de sociétés du gouvernement constituées par une loi pour veiller à ce qu'ils répondent aux besoins des Ontariens et Ontariennes dans les limites de leurs budgets de fonctionnement.

- En septembre, nous ferons le compte rendu des indicateurs de performance du système de santé approuvés par les premiers ministres et les ministres de la santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

- Nous passerons en revue le système de réglementation des professions de la santé de l'Ontario pour examiner les moyens possibles de garantir davantage la prestation de services de santé de qualité, d'augmenter la transparence, de mieux informer le public et de responsabiliser davantage les professionnels et leurs organismes de réglementation.

- Pour mieux rendre compte des fonds dépensés, nous miserons sur la prévention des fraudes et la sensibilisation aux fraudes en créant des partenariats réunissant des parties concernées internes et externes.

- Cette année, la province mettra à l'essai une composante importante du système de gestion de la qualité des services de laboratoire, un mécanisme d'examen par les pairs qui permettra de comparer le rendement des laboratoires à des normes et exigences préétablies.

- L'entente de quatre ans conclue entre le ministère et l'OMA en est maintenant à sa troisième année. Cette année, nous mettrons l'accent sur une quantité d'engagements importants formulés dans l'entente : déposer le rapport de la Resource-Based Relative Value Schedule Commission sur la valeur relative du barème d'honoraires; mettre à jour et condenser la liste des prestations; modifier les modes de financement des centres d'enseignement des sciences de la santé, jusqu'ici basés sur la rémunération à l'acte; former des réseaux Santé familiale. L'OMA et le ministère auront aussi l'occasion d'évaluer la hausse des honoraires négociée pour la quatrième année.

- Le ministère négocie actuellement des plans de diversification des modes de financement avec les médecins des centres d'enseignement des sciences de la santé à titre de solution de remplacement au mode de rémunération à l'acte. Ces plans devraient favoriser l'embauche et le maintien de médecins dans les hôpitaux d'enseignement, de même qu'améliorer la coordination et l'intégration du personnel médical, des hôpitaux d'enseignement et des universités.

- Le ministère collabore avec les administrations fédérale et provinciales de l'ensemble du pays pour trouver des moyens de gérer la hausse rapide des coûts des médicaments sur ordonnance. L'Examen commun des médicaments, dont le but est de simplifier le processus d'approbation de nouveaux médicaments dans l'ensemble du pays, fait partie des moyens envisagés. Compte tenu de l'importance de notre budget de médicaments, établi à 2,2 milliards de dollars pour l'exercice, nous poursuivrons le travail entrepris avec nos partenaires du système de santé sur le programme des médicaments.

- Le ministère continuera de collaborer avec l'OMA et d'autres parties concernées en vue de favoriser l'expansion de la réforme des soins primaires en Ontario. Cette réforme touche entre autres les réseaux Santé familiale, le service Télésanté, les centres de santé communautaires et les plans de diversification des modes de financement. Cette année, nous poursuivrons nos consultations sur les réseaux Santé familiale et passerons en revue d'autres plans de diversification des modes de financement pour les soins primaires, offerts par exemple dans les organismes de soins de santé et centres de santé communautaires, pour assurer leur conformité dans le cadre de la réforme. Nous continuerons aussi d'encourager la négociation ou la renégociation de plans de diversification des modes de financement dans des secteurs clés, comme la pédiatrie tertiaire, la consultation pédiatrique en région, l'oncologie et les spécialistes exerçant dans le Nord. Ces ententes assureront l'accès à des services de santé spécialisés en Ontario.

Nous sommes déterminés à prendre divers moyens pour augmenter l'accès aux professionnels de la santé.

- Nous sommes déterminés à mettre en oeuvre une Stratégie relative à la pratique infirmière avancée afin d'augmenter les responsabilités du personnel infirmier et du personnel infirmier praticien en ce qui a trait aux soins aux patients dans leur champ d'activité. Aux fins de cet engagement, nous doublerons le nombre d'infirmières et d'infirmiers praticiens en Ontario. Jusqu'ici au cours du présent exercice, nous avons investi 14 millions de dollars afin d'appuyer la création de 137 postes d'infirmières et d'infirmiers praticiens dans les petites villes et les régions rurales et insuffisamment desservies. Cet investissement se répartit comme suit :

    - un montant de 3 millions de dollars sur trois ans (annoncé en mai 2002), pour appuyer des projets de démonstration qui permettront de mettre en poste, pendant une période prolongée, 20 infirmières et infirmiers praticiens ou plus dans 12 collectivités privées des services d'un médecin ou qui ont un accès restreint aux services d'un médecin;

    - un montant de 11 millions de dollars (annoncé en septembre 2002) pour créer 117 postes d'infirmières et d'infirmiers praticiens.

  D'ici 2004-2005, un financement stable sera fourni afin de créer jusqu'à 369 postes d'infirmières et d'infirmiers praticiens dans les petites villes et les régions rurales et insuffisamment desservies, ce qui améliorera l'accès aux soins primaires.

- Pour en connaître davantage sur les facteurs qui nuisent à l'embauche et au maintien de personnel infirmier, nous obtiendrons des données pertinentes auprès des infirmières et infirmiers en chef et cadres de l'ensemble de la province. Ces renseignements nous aideront à examiner les ressources humaines infirmières et à orienter les stratégies d'embauche et de maintien du personnel infirmier en Ontario.

- Nous participerons pleinement au débat sur l'avenir de la recherche en santé et en soins infirmiers. Le personnel infirmier contribue grandement à la santé des Ontariennes et Ontariens. C'est pourquoi l'investissement du gouvernement dans la recherche en soins infirmiers s'élèvera cette année à 1,5 million de dollars, soit une hausse de 50 pour 100 par rapport à l'an dernier.

- Nous sommes déterminés à faire en sorte que tous les Ontariens et Ontariennes aient un

accès approprié aux services d'un médecin et nous poursuivrons plusieurs initiatives dans le but d'améliorer l'accès aux médecins d'un bout à l'autre de la province.

- Dans le Nord de la province, nous sommes déterminés à fonder la première école de médecine à voir le jour en plus de 30 ans en Ontario. Elle aura des campus à l'Université Laurentienne de Sudbury et à l'Université Lakehead de Thunder Bay.

- Nous compléterons notre hausse de 30 pour 100 du recrutement dans les facultés de médecine d'ici l'automne 2002, ce qui portera à 160 le nombre de postes de plus que les 532 prévus en 1999.

- Nous collaborerons avec la communauté médicale afin d'encourager davantage de médecins formés à l'étranger à s'installer dans des régions insuffisamment desservies et d'accélérer le processus de reconnaissance de leurs compétences.

- Le projet InfoMéd du Réseau Santé familiale de l'Ontario rassemblera des outils et services sophistiqués et intégrés de technologie de l'information pour aider les médecins de soins primaires à fournir des services de santé de qualité en temps opportun.

- Nous poursuivrons nos travaux dans le cadre de la Stratégie de prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC) afin d'améliorer les résultats thérapeutiques. À cette fin, nous créerons de nouveaux centres de traitement de district d'un bout à l'autre de la province et restructurerons les services offerts aux victimes d'AVC dans les hôpitaux, centres de réadaptation, établissements de soins de longue durée et organismes communautaires. Nous continuerons d'appuyer les initiatives de promotion de la santé et de désigner des nouveaux centres de prévention secondaire.

- Nous offrirons un soutien financier additionnel de 29,2 millions de dollars aux municipalités et de 3,3 millions de dollars aux centres intégrés de répartition d'ambulances pour les aider à maintenir et à améliorer les temps de réaction des services d'ambulances. L'embauche de personnel supplémentaire permettra aux centres de répartition et services d'ambulances de la province de réagir de façon rapide et efficace aux urgences.

- Pour améliorer la répartition d'ambulances, nous poursuivrons l'expansion du système de transport par ambulance terrestre du SIRA II, dont la mise en oeuvre est échelonnée sur quatre ans à l'échelle de la province.

- Le gouvernement continuera d'investir dans la recherche et les organismes de recherche pour donner à la province les compétences et la capacité de mener des recherches sur la santé et les soins de santé aujourd'hui et dans l'avenir.

Nous sommes déterminés à trouver des façons novatrices de rendre les traitements et services diagnostiques accessibles à toute la population ontarienne et à réduire les listes d'attente.

- Nous prenons des mesures particulières pour augmenter l'accès des patients aux services diagnostiques importants, comme l'IRM et la tomographie assistée par ordinateur. Pour améliorer l'accès aux services diagnostiques dans le cadre d'un système universel financé par l'État, nous appuierons également les occasions nouvelles de partenariats entre les fournisseurs de services. À l'été 2002, le ministre a annoncé que les établissements de santé autonomes pourraient étendre leurs services diagnostiques aux services d'IRM et de tomographie assistée par ordinateur. Cette initiative stratégique, qui prévoit jusqu'à 20 nouveaux appareils d'IRM et cinq appareils de tomographie assistée par ordinateur, a pour but d'accroître l'accès à ces importants services diagnostiques. La mise en oeuvre de cette initiative devrait être terminée au printemps 2003. La province procurera également aux

hôpitaux un financement supplémentaire de 28,3 millions de dollars pour offrir des services d'IRM assurés et nécessaires du point de vue médical en dehors des heures habituelles de travail. L'Ontario compte actuellement 44 appareils d'IRM approuvés, comparativement à 12 en 1995. Le gouvernement continuera aussi d'appuyer l'expansion des services d'IRM offerts en milieu hospitalier partout dans la province.

- Le ministère investira 30 millions de dollars pour remplacer de l'équipement désuet de radiothérapie.

- En collaboration avec les hôpitaux et fournisseurs de services, nous planifierons et entreprendrons le financement d'initiatives de télémédecine dans 140 installations hospitalières des quatre coins de la province.

- Les Ontariennes et Ontariens recevront les meilleurs soins d'oncologie possible grâce à un investissement de 40 millions de dollars dans de nouvelles thérapies et techniques médicales. Ce montant ira en partie au Programme de médicaments nouvellement admissibles de l'Ontario, qui octroie des fonds aux hôpitaux et centres régionaux de cancérologie en vue de l'achat de médicaments anticancéreux et médicaments de soutien, selon des directives fondées sur des résultats de recherche. Ce programme permet à des patients d'obtenir de nouveaux traitements chimiothérapeutiques par intraveineuse afin de soigner des cancers pour lesquels il n'existe aucun autre traitement. L'investissement prévu aidera aussi à contrebalancer la hausse de prix des médicaments, la croissance de la population et la complexité accrue des traitements.

- Grâce à un investissement pouvant atteindre 20 millions de dollars en 2002-2003, le gouvernement donnera suite à son engagement récent de faire du traitement à la Visudyne un traitement assurable dans le cas des patients admissibles qui sont atteints de la forme classique prédominante de dégénérescence maculaire exsudative.

Nous sommes déterminés à accorder une grande valeur et à fournir notre appui aux initiatives de promotion de la santé et du bien-être qui permettront aux Ontariennes et Ontariens de rester en santé plus longtemps.

- En faisant passer notre financement du programme « Bébés en santé, enfants en santé » de 67 millions de dollars en 2001-2002 à 74,5 millions de dollars, nous pourrons soutenir et étoffer les composantes actuelles du programme, favoriser la participation des fournisseurs de soins primaires et augmenter le nombre de cas qui leur sont aiguillés.

- Nous présenterons un cadre stratégique de prestation de services communautaires de réadaptation pour enfants dont le but sera d'encourager l'équité d'accès, d'uniformiser la prestation des soins, de favoriser l'intégration des services dans le système plus global de services aux enfants ayant des besoins spéciaux et de mieux rendre compte des fonds investis.

- En collaboration avec le ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance, nous compléterons le travail effectué jusqu'à présent pour créer un plan et un processus budgétaires communs destinés aux centres de traitement pour enfants. Cette approche entièrement intégrée devrait entrer en vigueur le 1er avril 2003.

- Nous poursuivrons la mise en oeuvre de la 2e phase de l'Initiative d'aide aux sans-abri atteints de troubles mentaux afin de fournir, d'ici mars 2003, environ 3 600 logements avec services de soutien sur trois ans aux personnes atteintes de troubles mentaux graves qui sont sans-abri ou risquent de le devenir.

- Nous appuierons aussi les initiatives qui augmentent l'accès des clientèles insuffisamment desservies aux programmes de traitement de la toxicomanie. Ces clientèles incluent les

jeunes, les aînés et les personnes qui ont besoin d'un traitement de maintien à la méthadone. Des fonds supplémentaires seront aussi octroyés aux programmes destinés aux femmes toxicomanes enceintes et à leurs enfants de six ans et moins.

- Nous mènerons à terme le processus d'attribution de prix pour l'élaboration de projets communautaires qui appuient la Stratégie antitabac de l'Ontario. Ces projets sont en cours d'élaboration et viendront soutenir la mise en oeuvre de la stratégie.

- En tant que ministère soumis à la *Charte des droits environnementaux,* le MSSLD tient compte des questions environnementales au moment de prendre des décisions stratégiques. Cet engagement est énoncé clairement dans sa *Déclaration sur les valeurs environnementales.* Nous sommes déterminés à respecter cette déclaration au moment de prendre des décisions stratégiques qui pourraient avoir des répercussions importantes sur l'environnement et la santé des Ontariennes et Ontariens.

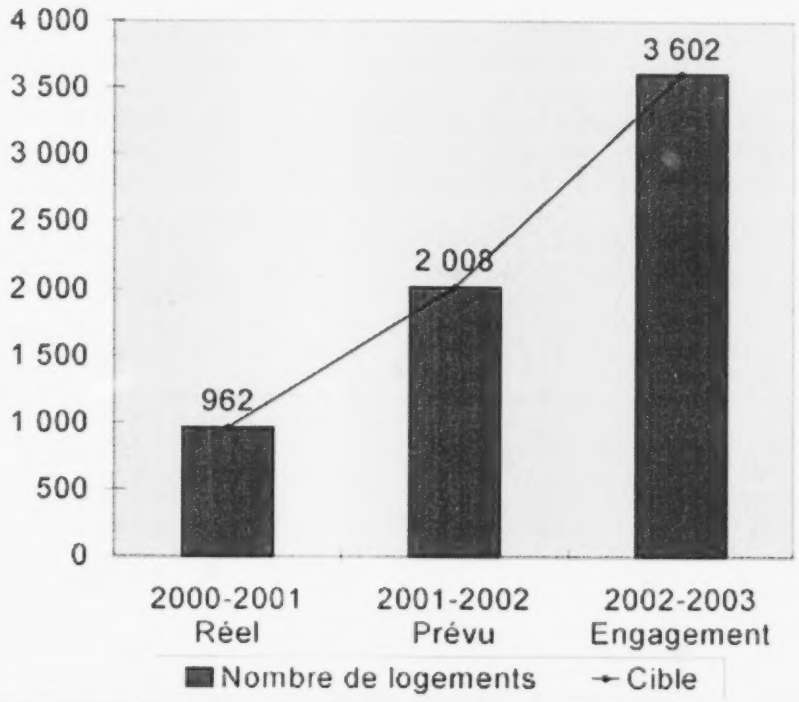
- D'ici décembre 2002, les neuf groupes d'étude sur la mise en oeuvre de la réforme des services de santé mentale nommés par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée devront soumettre leurs recommandations en vue de l'amélioration des services locaux et régionaux de santé mentale. Le gouvernement prendre connaissance de leurs recommandations avec grand intérêt.

HAUT

Mesures clés d'évaluation de la performance

Les mesures d'évaluation de la responsabilité et de la performance sont au premier rang des préoccupations du gouvernement. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ne perd pas de vue son objectif qui est d'améliorer le système de santé. En liant l'efficacité des services à la mesure de la performance, le ministère peut juger si ses réformes donnent de bons résultats. Les mesures d'évaluation de la performance aident également le ministère à planifier la viabilité du système de santé.

Activité de base : Programmes intégrés de soins de santé
Octroi d'un total d'environ 3 600 logements aux personnes atteintes de troubles mentaux graves



Que signifie le graphique?

- Hausse du nombre de logements offerts aux personnes atteintes de troubles mentaux graves qui sont sans-abri ou risquent de le devenir.

Apport du ministère

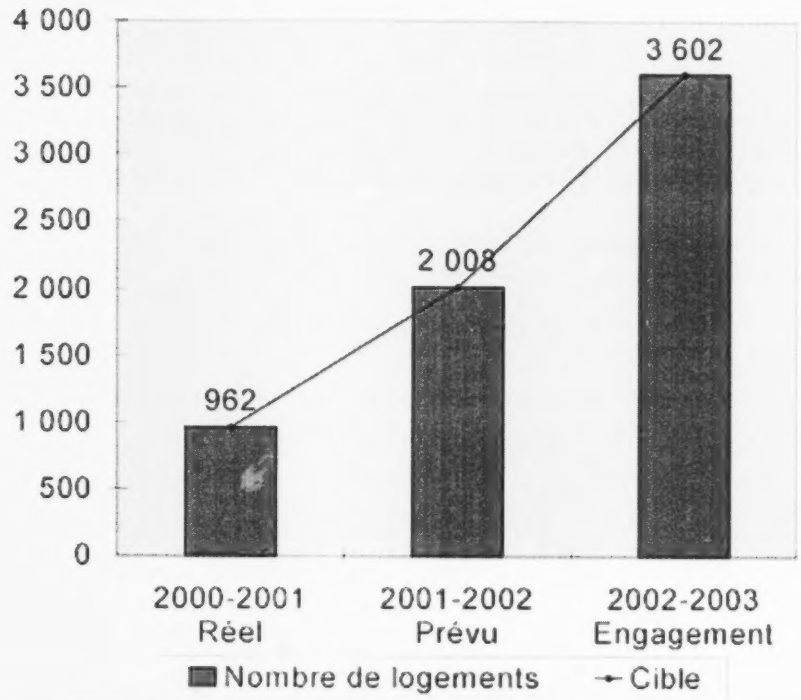
- En 2000-2001, le ministère a fourni 962 logements à Toronto, à Hamilton et à Ottawa (Phase 1).
- En 2001-2002, 1 046 nouveaux logements avec services de soutien ont été créés (Phase 2) à l'échelle de la province, pour un total de 2 008 logements.
- En 2002-2003, il offrira 1 594 logements supplémentaires à des personnes atteintes de troubles mentaux graves (Phase 2), pour un total de 3 602 logements sur trois ans.
- Les personnes aux prises avec des troubles mentaux ou des problèmes de toxicomanie ont aussi accès à 7 900 logements avec services de soutien et à 1 761 logements dans des foyers de soins spéciaux.

Engagements en 2002-2003

- Obtention de tous (3 602) les logements d'ici le 31 mars 2003.

Objectifs à long terme

- Obtention de tous (3 602) les logements d'ici la fin de 2003.



Que signifie le graphique?

- Hausse du nombre de logements offerts aux personnes atteintes de troubles mentaux graves qui sont sans-abri ou risquent de le devenir.

Apport du ministère

- En 2000-2001, le ministère a fourni 962 logements à Toronto, à Hamilton et à Ottawa (Phase 1).
- En 2001-2002, 1 046 nouveaux logements avec services de soutien ont été créés (Phase 2) à l'échelle de la province, pour un total de 2 008 logements.
- En 2002-2003, il offrira 1 594 logements supplémentaires à des personnes atteintes de troubles mentaux graves (Phase 2), pour un total de 3 602 logements sur trois ans.
- Les personnes aux prises avec des troubles mentaux ou des problèmes de toxicomanie ont aussi accès à 7 900 logements avec services de soutien et à 1 761 logements dans des foyers de soins spéciaux.

Engagements en 2002-2003

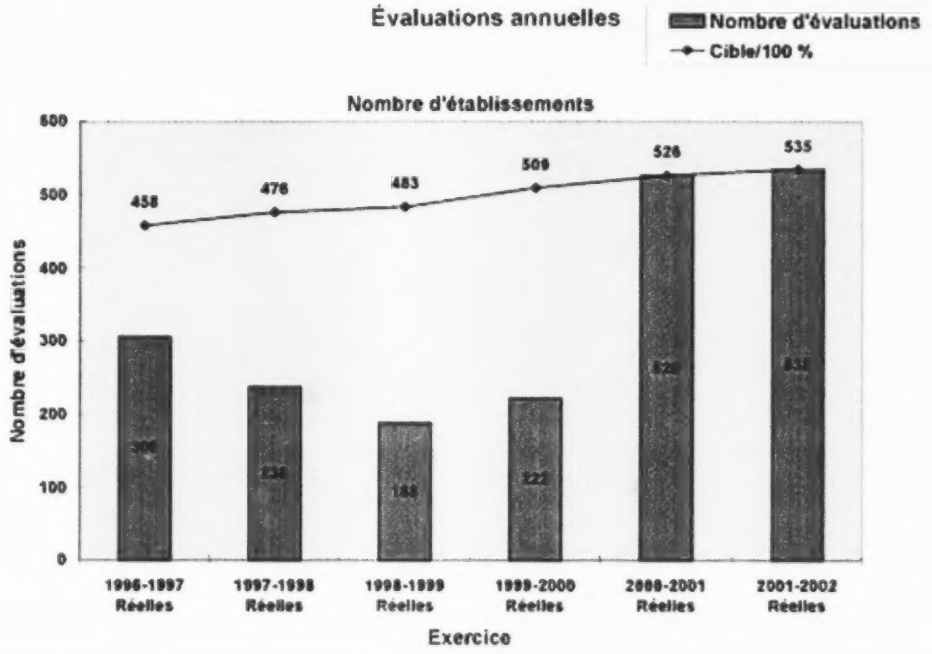
- Obtention de tous (3 602) les logements d'ici le 31 mars 2003.

Objectifs à long terme

- Obtention de tous (3 602) les logements d'ici la fin de 2003.

Activité de base : Programmes intégrés de soins de santé

Achèvement des évaluations annuelles de la conformité des établissements de soins de longue durée



Que signifie le graphique?

- L'évaluation annuelle de la conformité des lits des ESLD et des lits provisoires situés dans des hôpitaux permet au ministère de respecter son engagement à fournir des programmes, services et soins de longue durée de haute qualité, dans un environnement sûr et chaleureux, conformément aux lois, normes et politiques provinciales.
- Inspection de tous les lits de soins de longue durée en 2000-2001; depuis janvier 1996, six établissements ont été jugés non conformes; aucun établissement n'a été jugé non conforme lors des deux dernières années.

Apport du ministère

- Assurer l'inspection annuelle de tous les établissements de soins de longue durée (ESLD) et lits provisoires situés dans des hôpitaux, et veiller à la satisfaction des normes de base.
- Veiller à la mise en oeuvre du processus d'évaluation de la conformité des lits de soins de longue durée par du personnel compétent.
- Procéder aux examens annuels de la classification des niveaux de soins pour veiller à ce que les établissements aient le budget approprié pour l'exercice suivant, compte tenu des niveaux de soins requis par les patients.

Engagements en 2002-2003

- Évaluation de tous les lits des ESLD et lits provisoires situés dans les hôpitaux.

- Non-conformité de moins de 1 pour 100 des établissements lors d'une même année.

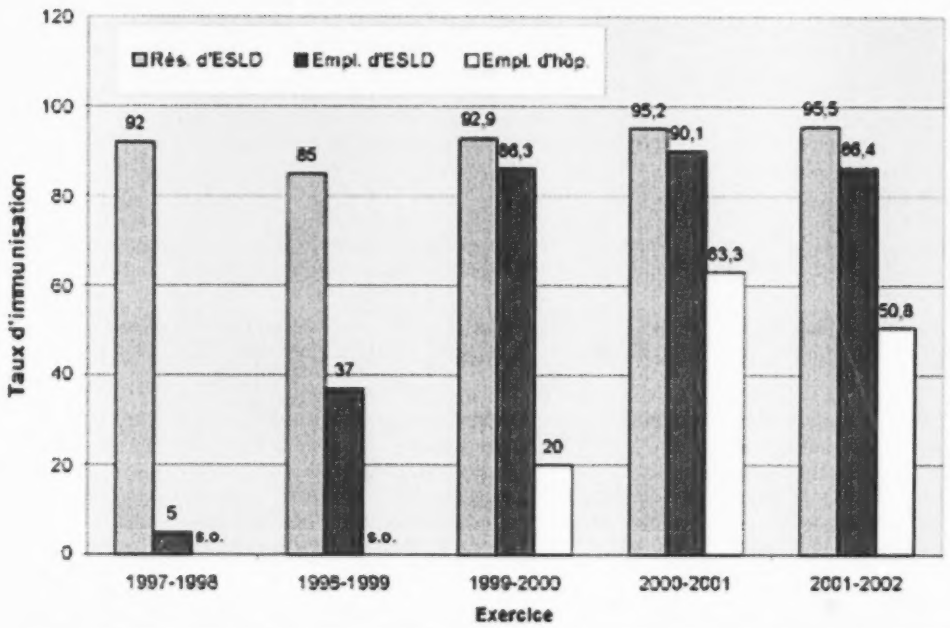
Objectifs à long terme

- Inspection annuelle de tous les lits des ESLD et lits provisoires situés dans des hôpitaux.
- Non conformité de moins de 1 pour 100 des établissements lors d'une même année

Activité de base : Santé publique, promotion de la santé et mieux-être

Taux d'immunisation contre la grippe - résidents et employés des ESLD et employés des hôpitaux

Résidents/employés d'ESLD et employés d'hôpitaux
Immunisation contre la grippe



Que signifie le graphique?

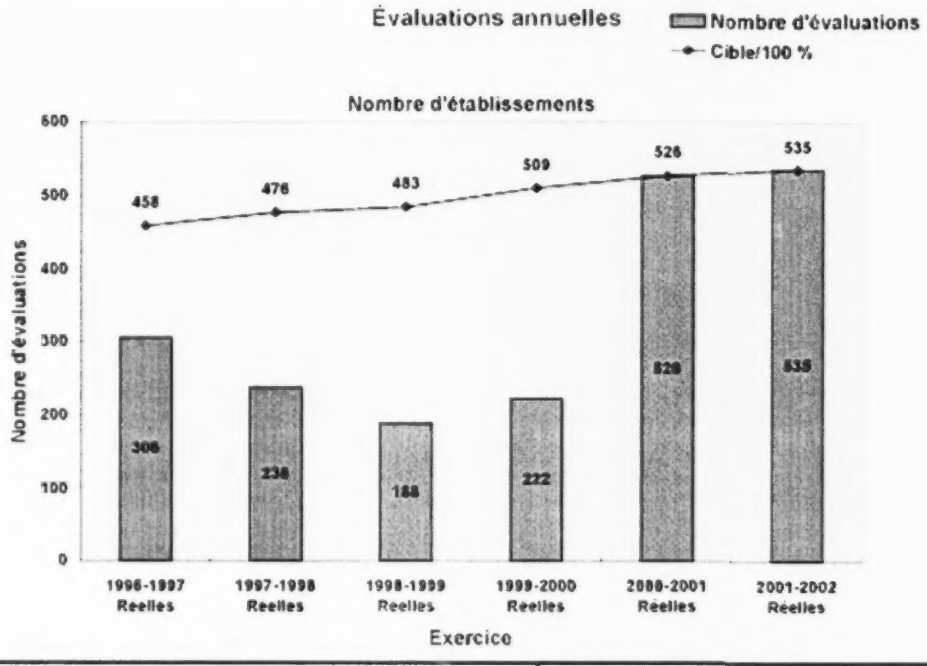
- Mesure se rapportant aux résultats : prévention des maladies contagieuses.
- Tendance : les taux d'immunisation des résidents et employés des ESLD demeurent plus élevés que les cibles prévues dans les *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires.* L'immunisation du personnel des hôpitaux contre la grippe a augmenté depuis 1999-2000.

Apport du ministère

- Octroi de subventions aux conseils de santé couvrant 50 pour 100 des coûts des programmes obligatoires.
- Établissement des normes provinciales relatives à la santé publique.
- Distribution de vaccins financés par l'État et financement de l'administration des vaccins antigrippaux sur une base unitaire.

Activité de base : Programmes intégrés de soins de santé

Achèvement des évaluations annuelles de la conformité des établissements de soins de longue durée



Que signifie le graphique?

- L'évaluation annuelle de la conformité des lits des ESLD et des lits provisoires situés dans des hôpitaux permet au ministère de respecter son engagement à fournir des programmes, services et soins de longue durée de haute qualité, dans un environnement sûr et chaleureux, conformément aux lois, normes et politiques provinciales.
- Inspection de tous les lits de soins de longue durée en 2000-2001; depuis janvier 1996, six établissements ont été jugés non conformes; aucun établissement n'a été jugé non conforme lors des deux dernières années.

Apport du ministère

- Assurer l'inspection annuelle de tous les établissements de soins de longue durée (ESLD) et lits provisoires situés dans des hôpitaux, et veiller à la satisfaction des normes de base.
- Veiller à la mise en oeuvre du processus d'évaluation de la conformité des lits de soins de longue durée par du personnel compétent.
- Procéder aux examens annuels de la classification des niveaux de soins pour veiller à ce que les établissements aient le budget approprié pour l'exercice suivant, compte tenu des niveaux de soins requis par les patients.

Engagements en 2002-2003

- Évaluation de tous les lits des ESLD et lits provisoires situés dans les hôpitaux.

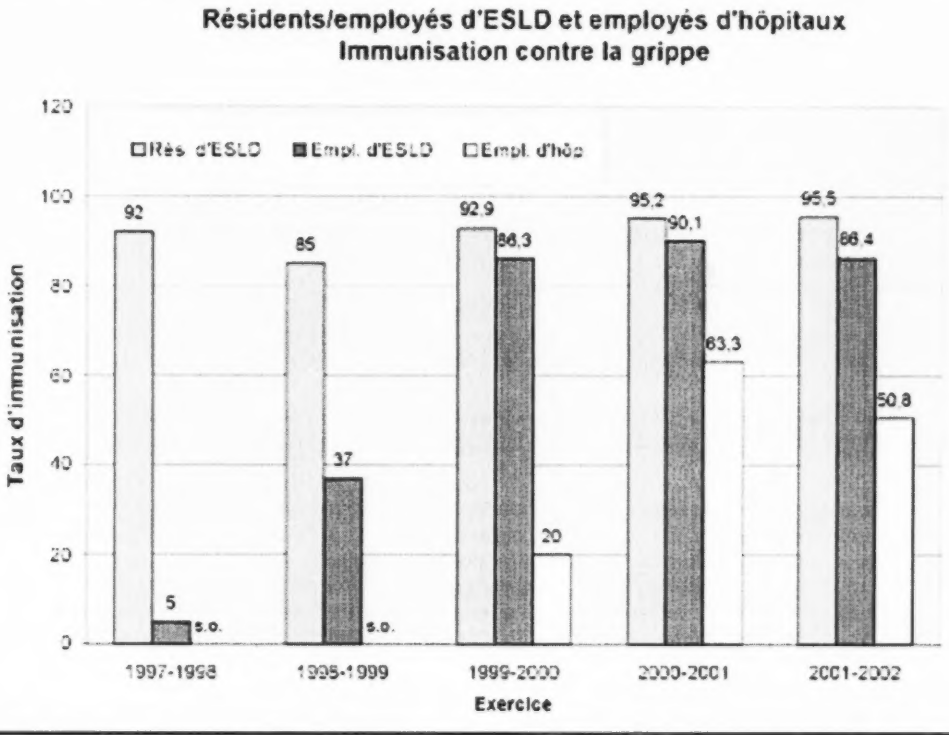
- Non-conformité de moins de 1 pour 100 des établissements lors d'une même année.

Objectifs à long terme

- Inspection annuelle de tous les lits des ESLD et lits provisoires situés dans des hôpitaux.
- Non conformité de moins de 1 pour 100 des établissements lors d'une même année

Activité de base : Santé publique, promotion de la santé et mieux-être

Taux d'immunisation contre la grippe - résidents et employés des ESLD et employés des hôpitaux



Que signifie le graphique?

- Mesure se rapportant aux résultats : prévention des maladies contagieuses.
- Tendance : les taux d'immunisation des résidents et employés des ESLD demeurent plus élevés que les cibles prévues dans les *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires.* L'immunisation du personnel des hôpitaux contre la grippe a augmenté depuis 1999-2000.

Apport du ministère

- Octroi de subventions aux conseils de santé couvrant 50 pour 100 des coûts des programmes obligatoires.
- Établissement des normes provinciales relatives à la santé publique.
- Distribution de vaccins financés par l'État et financement de l'administration des vaccins antigrippaux sur une base unitaire.

Engagements en 2002-2003

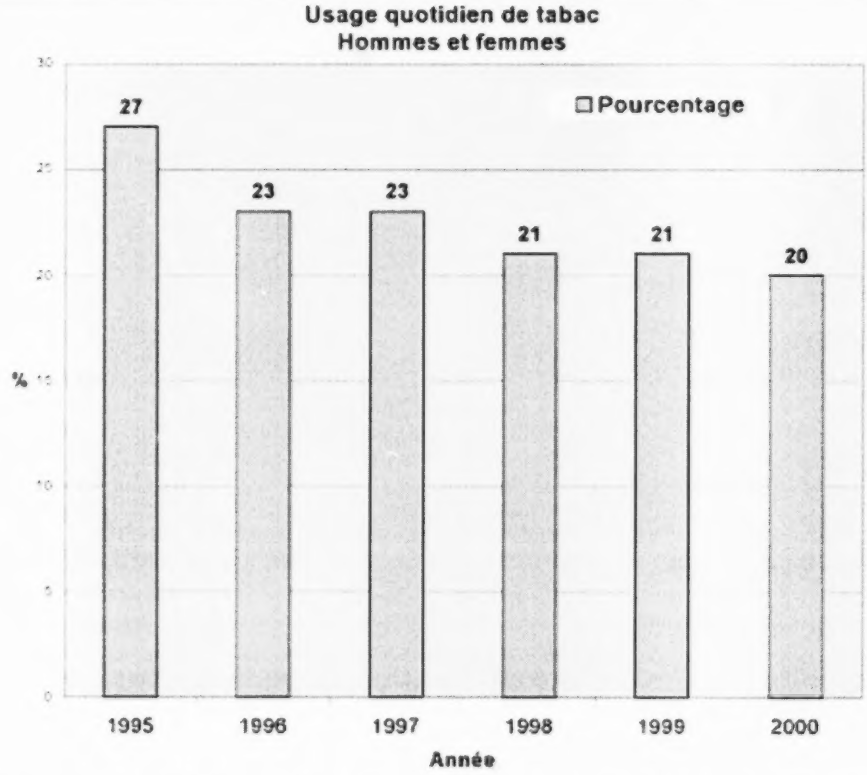
- Taux d'immunisation de 95 pour 100 pour les résidents d'ESLD et de 90 pour 100 pour le personnel.
- Taux d'immunisation du personnel des hôpitaux de 70 pour 100.

Objectifs à long terme

- Atteindre un taux d'immunisation de 95 pour 100 dans les ESLD d'ici 2005.

Activité de base : Santé publique, promotion de la santé et mieux-être

Pourcentage de la population adulte faisant usage du tabac



Source : Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, Septième rapport annuel de surveillance 2000-2001

Que signifie le graphique?

- Mesure confirmant les résultats : réduction du tabagisme chez la population adulte.
- Les données indiquent que le tabagisme diminue progressivement chez les personnes (hommes et femmes confondus) de 18 ans et plus. Selon les données les plus récentes (2000), 20 pour 100 des gens fumaient

Apport du ministère

- Financement de la Stratégie antitabac de l'Ontario.
- Collaboration continue avec les bureaux de santé publique sous forme de

Engagements en 2002-2003

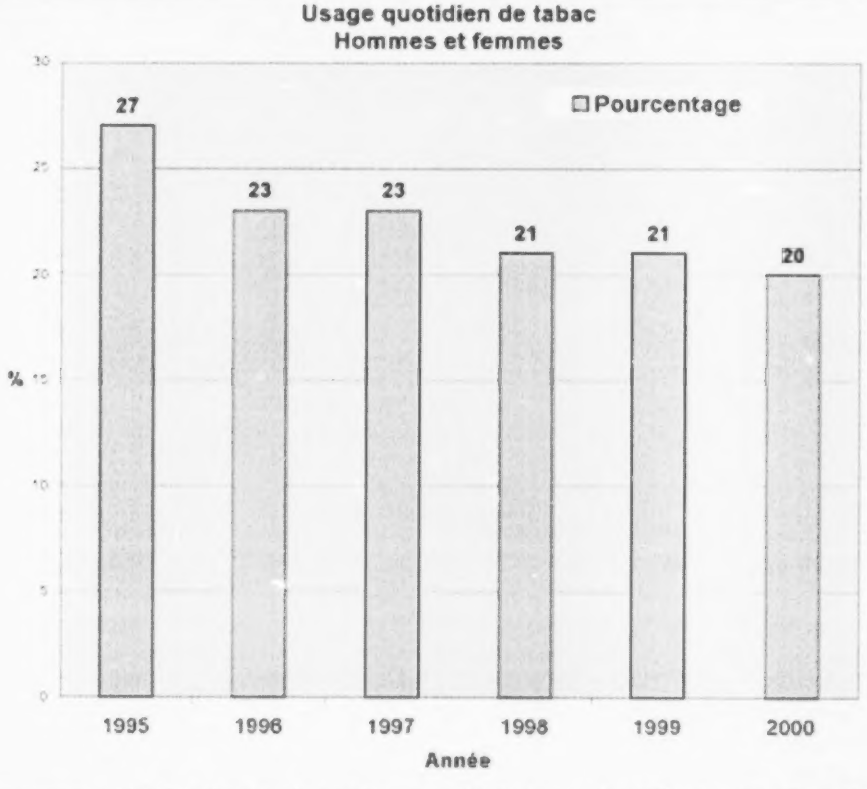
- Taux d'immunisation de 95 pour 100 pour les résidents d'ESLD et de 90 pour 100 pour le personnel.
- Taux d'immunisation du personnel des hôpitaux de 70 pour 100.

Objectifs à long terme

- Atteindre un taux d'immunisation de 95 pour 100 dans les ESLD d'ici 2005.

Activité de base : Santé publique, promotion de la santé et mieux-être

Pourcentage de la population adulte faisant usage du tabac



Source : Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, Septième rapport annuel de surveillance 2000-2001

Que signifie le graphique?

- Mesure confirmant les résultats : réduction du tabagisme chez la population adulte.
- Les données indiquent que le tabagisme diminue progressivement chez les personnes (hommes et femmes confondus) de 18 ans et plus. Selon les données les plus récentes (2000), 20 pour 100 des gens fumaient

Apport du ministère

- Financement de la Stratégie antitabac de l'Ontario.
- Collaboration continue avec les bureaux de santé publique sous forme de

de façon quotidienne, comparativement à 27 pour 100 en 1995.	consultations et de conseils. • Établissement des normes provinciales relatives à la santé publique.

Engagements en 2002-2003

Mise en oeuvre de quatre initiatives d'abandon du tabac destinées aux adultes dans le cadre de la Stratégie antitabac de l'Ontario :

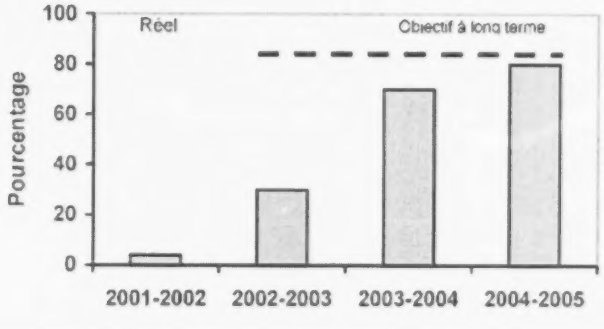
1. Campagne médiatique de sensibilisation;
2. Service de soutien téléphonique sans frais pour les personnes voulant cesser de fumer;
3. Intervention clinique contre le tabagisme pour les professionnels de la santé;
4. Concours avec remise de prix pour les personnes qui réussissent à arrêter de fumer.

Objectifs à long terme

- Réduire à 17 pour 100 la proportion de fumeurs adultes d'ici 2010.

Activité de base : Assurance-santé de l'Ontario

Pourcentage de médecins généralistes admissibles qui participent volontairement à un réseau Santé familiale



Que signifie le graphique?	Apport du ministère
• L'augmentation de la participation des médecins généralistes aux réseaux Santé familiale signifie un meilleur accès aux soins primaires.	• Création et mise en oeuvre d'un organisme de soins primaires, le Réseau Santé familiale de l'Ontario (RSFO). • Négociation d'une entente-cadre (entente standard, conclue entre l'OMA et le MSSLD et offerte aux médecins par le RSFO, qui régit la définition des services, la gestion, la participation et les responsabilités). • Approbation par l'OMA de la première entente-cadre destinée aux médecins du Nord et des collectivités rurales.

Engagements en 2002-2003

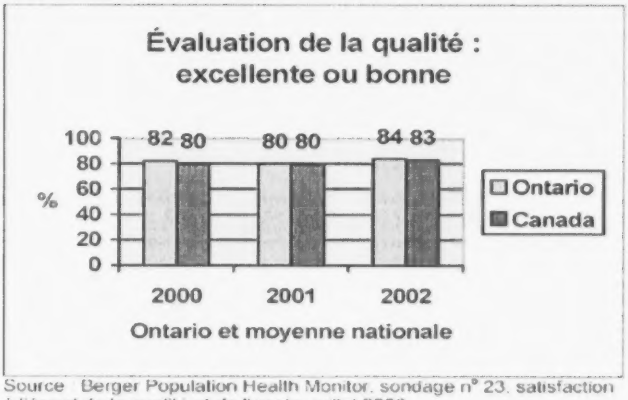
- Participation volontaire de 30 pour 100 des médecins généralistes (environ 2 400) à un réseau Santé familiale d'ici la fin de 2002-2003.

Objectifs à long terme

- Participation volontaire de 80 pour 100 des médecins généralistes admissibles à un réseau Santé familiale d'ici la fin de 2003-2004.

Activité de base : Politiques et recherche dans le domaine de la santé

Qualité des services de santé reçus, selon les Ontariennes et Ontariens



Source : Berger Population Health Monitor, sondage n° 23, satisfaction à l'égard de la qualité et de l'accès, juillet 2002.

Source : Berger Population Health Monitor, sondage no 23, satisfaction à l'égard de la qualité et de l'accès, juillet 2002.

Que signifie le graphique?

- L'Ontario est capable d'atteindre et même de surpasser la moyenne nationale.

Apport du ministère

- Politiques visant à satisfaire les besoins d'une population croissante, changeante et vieillissante.
- Planification systémique des services de santé pour faciliter l'allocation des ressources et la prestation cohérente des services d'un bout à l'autre de la province.
- Cadres d'évaluation de la performance et des politiques de gestion axés sur les résultats qui permettent de renouveler la responsabilité, d'augmenter l'efficacité et l'efficience, et d'assurer la viabilité du système de santé.

Engagements en 2002-2003

- Continuer d'atteindre ou de surpasser la moyenne nationale.

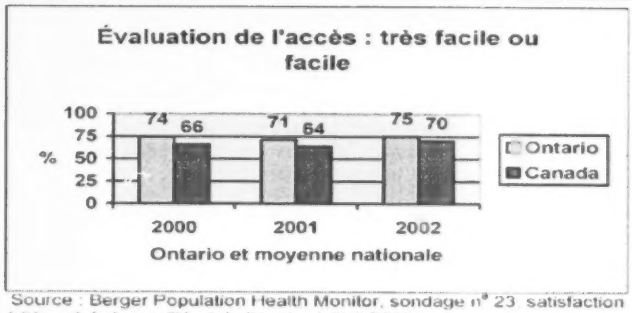
Objectifs à long terme

- Continuer d'atteindre ou de surpasser la moyenne nationale conformément à la politique du ministère.

- L'objectif à long terme du ministère est indiqué sous forme de proportion

Activité de base : Politiques et recherche dans le domaine de la santé

Accès aux services de santé reçus, selon les Ontariennes et Ontariens



Source : Berger Population Health Monitor, sondage n° 23 satisfaction à l'égard de la qualité et de l'accès, juillet 2002

Source : Berger Population Health Monitor, sondage no 23, satisfaction à l'égard de la qualité et de l'accès, juillet 2002.

Que signifie le graphique?

- L'Ontario est capable d'atteindre et de surpasser la moyenne nationale.

Apport du ministère

- Politiques visant à satisfaire les besoins d'une population croissante, changeante et vieillissante.
- Cadres d'évaluation de la performance et des politiques de gestion axés sur les résultats qui permettent de renouveler la responsabilité, d'augmenter l'efficacité et l'efficience, et d'assurer la viabilité du système de santé.
- Politiques stratégiques et activités de planification continue, dont le programme de formation clinique, afin d'augmenter le bassin de professionnels de la santé et d'en améliorer la répartition pour accroître l'accès de toutes les collectivités de l'Ontario aux services professionnels requis.

Engagements en 2002-2003

- Continuer d'atteindre ou de surpasser la moyenne nationale.

Objectifs à long terme

- Continuer d'atteindre ou de surpasser la moyenne nationale conformément à la politique du ministère.
- L'objectif à long terme du ministère est indiqué sous forme de proportion.

HAUT

Données réelles provisoires sur les dépenses du ministère par

Engagements en 2002-2003

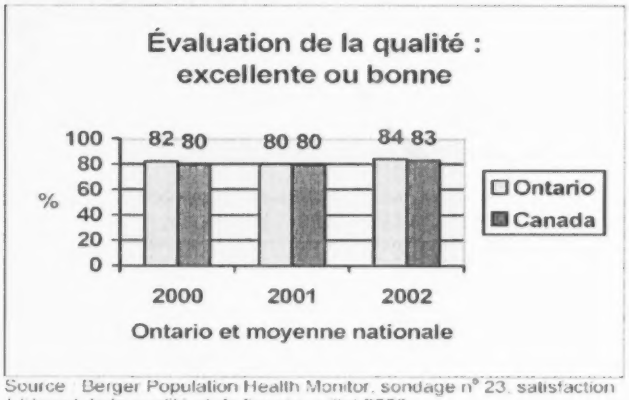
- Participation volontaire de 30 pour 100 des médecins généralistes (environ 2 400) à un réseau Santé familiale d'ici la fin de 2002-2003.

Objectifs à long terme

- Participation volontaire de 80 pour 100 des médecins généralistes admissibles à un réseau Santé familiale d'ici la fin de 2003-2004.

Activité de base : Politiques et recherche dans le domaine de la santé

Qualité des services de santé reçus, selon les Ontariennes et Ontariens



Source : Berger Population Health Monitor, sondage n° 23, satisfaction à l'égard de la qualité et de l'accès, juillet 2002.

Source : Berger Population Health Monitor, sondage no 23, satisfaction à l'égard de la qualité et de l'accès, juillet 2002.

Que signifie le graphique?

- L'Ontario est capable d'atteindre et même de surpasser la moyenne nationale.

Apport du ministère

- Politiques visant à satisfaire les besoins d'une population croissante, changeante et vieillissante.
- Planification systémique des services de santé pour faciliter l'allocation des ressources et la prestation cohérente des services d'un bout à l'autre de la province.
- Cadres d'évaluation de la performance et des politiques de gestion axés sur les résultats qui permettent de renouveler la responsabilité, d'augmenter l'efficacité et l'efficience, et d'assurer la viabilité du système de santé.

Engagements en 2002-2003

- Continuer d'atteindre ou de surpasser la moyenne nationale.

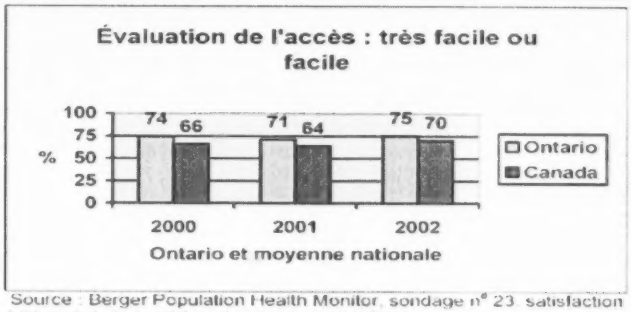
Objectifs à long terme

- Continuer d'atteindre ou de surpasser la moyenne nationale conformément à la politique du ministère.

- L'objectif à long terme du ministère est indiqué sous forme de proportion

Activité de base : Politiques et recherche dans le domaine de la santé

Accès aux services de santé reçus, selon les Ontariennes et Ontariens



Source : Berger Population Health Monitor, sondage n° 23 satisfaction à l'égard de la qualité et de l'accès, juillet 2002

Source : Berger Population Health Monitor, sondage no 23, satisfaction à l'égard de la qualité et de l'accès, juillet 2002.

Que signifie le graphique?

- L'Ontario est capable d'atteindre et de surpasser la moyenne nationale.

Apport du ministère

- Politiques visant à satisfaire les besoins d'une population croissante, changeante et vieillissante.
- Cadres d'évaluation de la performance et des politiques de gestion axés sur les résultats qui permettent de renouveler la responsabilité, d'augmenter l'efficacité et l'efficience, et d'assurer la viabilité du système de santé.
- Politiques stratégiques et activités de planification continue, dont le programme de formation clinique, afin d'augmenter le bassin de professionnels de la santé et d'en améliorer la répartition pour accroître l'accès de toutes les collectivités de l'Ontario aux services professionnels requis.

Engagements en 2002-2003

- Continuer d'atteindre ou de surpasser la moyenne nationale.

Objectifs à long terme

- Continuer d'atteindre ou de surpasser la moyenne nationale conformément à la politique du ministère.
- L'objectif à long terme du ministère est indiqué sous forme de proportion.

HAUT

Données réelles provisoires sur les dépenses du ministère par

activité de base en 2001-2002

Ministère de la Santé et des soins de longue durée
Fonctionnement* - 23 709 millions de $
Immobilisations brutes - 203 millions de $
Dépenses exceptionnelles de fonctionnement - 190 millions de $
6 605 employés

Santé publique, promotion de la santé et mieux-être
Fonctionnement - 1 599 millions de $
Immobilisations brutes - 6 millions de $
575 employés

Promotion de la santé et prévention de la maladie
Santé publique
Services de santé communautaire
Services de santé d'urgence
Services intégrés pour enfants

Assurance-santé de l'Ontario
Fonctionnement - 8 287 millions de $
1 910 employés

Assurance-santé de l'Ontario
Programme d'appareils et d'accessoires fonctionnels
Programmes de médicaments
Services de laboratoire

Pr ogrammes intégrés de soins de santé
Fonctionnement* - 13 329 millions de $
Immobilisations brutes - 197 millions de $
3 075 employés

Établissements de santé mentale
Programmes intégrés de soins de santé
Restructuration des hôpitaux

Politiques et recherche dans le domaine de la santé
Fonctionnement - 331 millions de $
180 employés

Politiques et recherche dans le domaine de la santé

Administration interne
Fonctionnement - 163 millions de $
865 employés

Administration du ministère
Commission ontarienne d'examen
Systèmes intelligents pour la santé et gestion des connaissances

Remarque :
* Exclut les principales dépenses exceptionnelles.

- Le nombre d'employés représente des équivalents temps plein au 31 mars 2002.
- Les dépenses en immobilisations brutes comprennent ce qui suit :

  i. acquisition ou construction de biens corporels importants appartenant à la province (terrains, immeubles et infrastructure de transport) et d'autres biens corporels;
  ii. réparations et entretien;
  iii. transferts aux fins d'immobilisations.

HAUT

Plan des affectations 2002-2003 approuvées par le ministère par activité de base

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Fonctionnement - 25 452 millions de $

Immobilisations brutes - 342 millions de $
6 995 employés

Santé publique, promotion de la santé et mieux-être
Fonctionnement - 1 683 millions de $
Immobilisations brutes - 8 millions de $
645 employés

Promotion de la santé et prévention de la maladie
Santé publique
Services de santé communautaire
Services de santé d'urgence
Services intégrés pour enfants

Assurance-santé de l'Ontario
Fonctionnement - 8 748 millions de $
2 090 employés

Assurance-santé de l'Ontario
Programme d'appareils et d'accessoires fonctionnels
Programmes de médicaments
Services de laboratoire

Programmes intégrés de soins de santé
Fonctionnement - 14 519 millions de $
Immobilisations brutes - 334 millions de $
3 200 employés

Établissements de santé mentale
Programmes intégrés de soins de santé
Restructuration des hôpitaux

Politiques et recherche dans le domaine de la santé
Fonctionnement - 353 millions de $
200 employés

Politiques et recherche dans le domaine de la santé

Administration interne
Fonctionnement - 149 millions de $
860 employés

Administration du ministère
Commission ontarienne d'examen
Systèmes intelligents pour la santé et gestion des connaissances

Remarque :

- Le nombre d'employés représente des équivalents temps plein au 31 mars 2002.
- Les dépenses en immobilisations brutes comprennent ce qui suit :

i. acquisition ou construction de biens corporels importants appartenant à la province (terrains, immeubles et infrastructure de transport) et d'autres biens corporels;
ii. réparations et entretien;
iii. transferts aux fins d'immobilisations.

▲ HAUT

TÉLÉCHARGEMENT DE DOCUMENTS

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario - Plan d'activités - 2002-2003
35 pages / 297kb / format PDF

Les formules sont classées dans un format de fichier transférable **Portable Document Format (PDF).**
Pour visualiser les fichiers PDF, vous devez avoir ou installer le logiciel **Adobe Acrobat® Reader version 4.0** ou une version supérieure. Vous pouvez télécharger ce logiciel gratuit à partir du site Adobe Web Site. Veuillez noter que les versions antérieures d'Acrobat ne fonctionnent pas très bien avec ces fichiers; des problèmes d'impression sont notamment

apparus avec la version 3.
Télécharger le logiciel gratuit ici Get Acrobat **Tutoriel - Cliquez ici** ?

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

PERSONNES À CONTACTER

Les questions ou les commentaires au sujet du plan d'activités sont les bienvenus.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Unité des services à la clientèle
Bureau M1-57
900, rue Bay, Queen's Park
Toronto (Ontario) M7A 1N3

Télécopieur :	416 327-8791
Ligne INFO :	1 800 268-1153
À Toronto :	416 314-5518
ATS :	1 800 387-5559
Site Web/courriel :	http://www.gov.on.ca/health

Vous pouvez également vous adresser aux services suivants :

Santé publique, services communautaires et centres d'accès aux soins communautaires
Sharon Balsys
Tél. : 416 327-4381
Courriel : sharon.balsys@moh.gov.on.ca

Hôpitaux
Joy Forrester-McLeod
Tél. 416 326-1004
Courriel : joy.forrester-mcleod@moh.gov.on.ca

Projet de réaménagement des soins de longue durée
Galina Vakrilova
Tél. : 416 326-5508
Courriel : galina.vakrilova@moh.gov.on.ca

Assurance-santé de l'Ontario
Ted Haugen
Tél. : 416 327-4372
Courriel : ted.haugen@moh.gov.on.ca

Réseau Santé familiale de l'Ontario
Gerry Kane
Tél. : 416 326-3917
Courriel : gerry.kane@moh.gov.on.ca

Politiques et planification intégrées
Bonnie Reid
Tél. : 416 324-6198
Courriel : bonnie.reid@moh.gov.on.ca

On peut se procurer des exemplaires gratuits du présent document auprès de :

Publications Ontario
880, rue Bay, Toronto (Ontario) M7A 1N8
Téléphone : 416 326-5300
Clients d'autres régions, sauf Ottawa, faire le 1 800 668-9938.
À Ottawa, faire le (613) 238-3630 ou, sans frais, le 1 800 268-8758.
Service téléphonique aux malentendants :
composer sans frais, n'importe où en Ontario, le 1 800 268-7095.

On peut commander des exemplaires du présent document par Internet à :
http ://www.publications.gov.on.ca

Copie électronique du présent document disponible à : http://www.gov.on.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2002

ISBN 0-7794-3480-3

This document is also available in English

▲ HAUT

| retour à l'index des publications |

| site principal | commentaires | recherche | plan du site | english |
| accueil | publications | liens santé | annuaire téléphonique |

Ontario
Ce site est mis à jour par le gouvernement de l'Ontario, Canada

© 2002, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario | Dernière modification : 12/06/2002 16:56:20